24. A. 151.

Die

Geschlechtskrankheiten

des Weibes,

von der Periode der Pubertät bis zur Involution.

Von

Dr. Franz Anton Balling.

Zweiter Theil.

Göttingen,
in der Dieterichschen Buchhandlung.
1836.

Die

Geschlechtskrankheiten des Weibes,

nosologisch und therapeutisch

bearbeitet

von

Ludwig, Julius, Caspar Mende,
Dr. der Medizin, Ritter des Wasa-Ordens, o. ö. Prof. der Medizin und Direkt. d. Kön Entbindungs-Anstalt zu Göttingen u. s. w.

Nach dessen Tode fortgesetzt

von

Dr. Franz Anton Balling.

Zweiter Theil.

Göttingen,
in der Dieterichschen Buchhandlung.
1836.

2.2.25

Sr. Hochwohlgeboren

Herrn

Joseph von d'Outrepont

Ritter des königl. baier. Civil-Verdienstordens, königl. Regierungs- und Kreis-Medizinalrathe, Doktor der Philosophie, Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe, ord. öffentl. Professor an der Hochschule zu Würzburg, Direktor der Entbindungsanstalt daselbst; Vorstand der Hebammenschule und Professor der Hebammenkunst, Mitgliede der Sydenham'schen Gesellschaft zu Halle, des historischen Vereins für den Untermainkreis im Königreiche Bayern, der Hufelandschen medizinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, der Gesellschaft der Naturwissenschaft und Heilkunde zu Heidelberg, des Schwedischen ärztlichen Vereins zur Vervollkommnung der Arzneiwissenschaft, Ehrenmitgliede der kaiserl. Universität zu Wilna, Mitgliede der Wilnaer Gesellschaft zur Beförderung der Medizin und Chirurgie, der Frankfurter Gesellschaft zur Beförderung der nützlichen Künste und ihrer Hülfswissenschaften, der Senkenbergischen Naturforschenden Gesellschaft zu Frankfurt, der Naturforschenden Gesellschaft des Osterlandes, der Gesellschaft für Natur und Heilkunde zu Dresden, der Gesellschaft zur Beförderung der gesammten Naturwissenschaft zu Marburg, u. s. w.

aus Hochachtung und Verehrung

vom Verfasser.

Vorrede.

Als mir vor etwa anderthalb Jahren von der Dieterich'schen Buchhandlung der Antrag gemacht wurde, Mende's Werk „die Geschlechtskrankheiten des Weibes", das durch des Verfassers Tod unterbrochen worden war, fortzusetzen, trug ich Anfangs Bedenken, diesem ehrenvollen Antrage zu entsprechen. Denn, abgesehen von anderen Schwierigkeiten, glaubte ich nicht, meine Individualität einer fremden in dem Grade anschmiegen und gewissermassen unterordnen zu können, als es für ein solches Unternehmen nothwendig seyn möchte. Inzwischen der Umstand, dass Mende kein weiteres Manuskript hinterlassen hatte, dass ich also frei arbeiten konnte, minderte mein Bedenken. Dazu kam noch die Ermunterung eines im Gebiete der Frauenkrankheiten hocherfahrenen Mannes, der schon vor Jahren meine ersten literarischen Arbeiten auf diesem Gebiete wohlwollend aufgenommen hatte.

Das Buch, das nun als zweiter Theil von

Mende's Geschlechtskrankheiten des Weibes dem ärztlichen Publikum vorgelegt wird, muss als selbstständig betrachtet werden. Ich habe ganz den Weg verfolgt, den mir meine Erfahrungen und Studien vorzeigten, unbekümmert darum, ob er mit dem von Mende eingeschlagenen parallel geht oder nicht. Da mir bisher an verschiedenen Orten vorzüglich Gelegenheit gegeben wurde, Krankheiten der Frauen zu behandeln, so musste ich ihnen ein anhaltendes und ernstliches Studium widmen. Daher lege ich hier meine Erfahrungen zu Grund, fremde anschliessend. Ob zum Vortheil oder Nachtheil dieses Werkes kann nur die Erfahrung am Krankenbette lehren.

Mein Bestreben ging vorzüglich dahin, auf die Ursachen, auf das Wesen der Krankheiten einzudringen, und hierauf die Therapie zu gründen. Denn diese ergiebt sich fast von selbst, sobald man über die Diagnose keine Zweifel mehr hegt, sobald man die Entwickelung der Krankheit kennt, die Bedeutung der einzelnen Erscheinungen zu würdigen weiss. Es ist mir nicht gegeben, gegen eine Krankheit auch nur das geringste Mittel verordnen zu können, so lange ich über die Diagnose derselben nicht im Klaren bin. Den therapeutischen Theil dieses Buches lege ich nicht ohne einige Zuversicht der ernstlichen Prüfung vor; er enthält nicht sowohl Neues als Bewährtes. Was frommt es, eine Masse von Mitteln aufzuzählen, die da oder dort einmal Hülfe geleistet haben sollen?

Ueber einige Punkte seyen mir noch wenige Worte erlaubt:

Durchaus suchte ich mich auf den Standpunkt zu stellen, auf dem in dem jetzigen Momente unsere Kenntnisse über die Frauenkrankheiten stehen, gewagte, blos hypothetische Ansichten nicht berücksichtigend, und bemühte mich den Weg zu ferneren Forschungen anzudeuten.

Sowohl Zeit als Raum *) waren mir zu beschränkt zugemessen, als dass ich im Stande gewesen wäre, die Krankheiten in den zeugungsfähigen Jahren des Weibes sowohl einzeln als im Zusammenhange in der Art darzustellen, wie ich es mir wohl vorgesetzt hatte. Dazu kamen noch Veränderungen meines Wohnortes und meines früheren ärztlichen Wirkungskreises.

Die Ordnung, die ich in der Aufeinanderfolge der Krankheiten eingehalten habe, weicht von der von Mende begonnenen ab. Es dürfte naturgemässer seyn, dass ich Gleichartiges an einander schloss und auf einander folgen liess, was Mende neben einander stellte. Doch bin ich nicht ganz konsequent verfahren, indem ich mehrere Entzündungsformen, die dem Kindbette mehr oder weniger eigenthümlich sind, nicht bei der Gruppe der Entzündungen einreihete, sondern bei den Krankheiten der Kindbetterinnen. Allein ich

*) Mende hatte wohl sein Werk auf drei Theile berechnet; ich mufste den zweiten und dritten in Einen zusammenfassen.

wollte noch einmal zusammenstellen, was eben im Wochenbette die Aufmerksamkeit am meisten beschäftigt.

Hätte ich mir selbst Genüge thun wollen, so bedurfte ich wenigstens eben so viele Jahre, als mir Monate gegeben waren zur Ausarbeitung dieses Buches. Und wenn ich die Nachsicht des ärztlichen Publikums in Anspruch nehme, so geschieht es vorzüglich desswegen, weil ich dasselbe nicht aus ganz freiem inneren Antrieb unternahm. Inzwischen hoffe ich, meine Schuld später abtragen zu können.

Die Medizin ist mir etwas mehr, als eine blose Sammlung von Thatsachen und Rezepten; sie ist mir Kunst und Wissenschaft. Nicht blos den Sinnen, sondern auch der Vernunft muss hier eine Stimme eingeräumt werden. Allein die Thatsache ist die Basis, auf der sich die Wissenschaft erhebt.

Kissingen, den 7ten April 1835.

Dr. Fr. A. Balling.

Inhaltsverzeichniss.

Einleitung.

Seite

Erster Abschnitt. Von den Hemmungsbildungen in den weiblichen Genitalien. . . . . 1 — 15

A. Mangel eines oder mehrerer Geschlechtstheile. 3
B. Fötale Kleinheit. 5
C. Atresien. 6
D. Spaltungen und Mehrfachwerden der Genitalien. 12
E. Angeborene Dislokationen des Uterus. . . . 14

Zweiter Abschnitt. Von den krankhaften Zufällen, welche durch mechanische Einwirkungen entstehen, und vorzüglich chirurgische Hülfe in Anspruch nehmen. . . . . 16 — 125

Erstes Kapitel. Von den fremden Körpern in den weiblichen Genitalien. 16

Zweites Kapitel. Von den Erschütterungen der Genitalien. 22

Drittes Kapitel. Von den Dislokationen der Genitalien. 27

I. Dislokationen nach der Längenaxe des Beckens:
A. Vorfall der Mutterscheide. 31
B. Vorfall des Uterus. 38
C. Umstülpung des Uterus. 53

II. Dislokationen nach der Queraxe des Beckens:
A. Rückwärtsbeugung des Uterus. 67
B. Vorwärtsbeugung des Uterus. 82
C. Umbeugung des Uterus. 92

Seite

III. Dislokationen, die im Gebiete der Längen- und Queraxe des Beckens zugleich Statt haben:
A. Hernie des Uterus. 98
B. Hernie des Ovariums. 100

Viertes Kapitel. Von den Wunden der Geschlechtstheile. 104
A. Wunden der Brustdrüse und der Brustwarze. 105
B. Wunden der Mutterscheide. 111
C. Wunden des Dammes. 120
D. Wunden der übrigen Genitalien. 124

Dritter Abschnitt. Von jenen krankhaften Zuständen der weiblichen Geschlechtsorgane, welche auf einfach abnorm vermehrtem oder auf einfach abnorm vermindertem Nutritionsprozess beruhen. . . . . 126—158

Fünftes Kapitel. Von der Hypertrophie der Genitalien. 126
A. Hypertrophie des Uterus. 129
B. Hypertrophie der Ovarien. 140
C. Hypertrophie der Klitoris. 148
D. Hypertrophie der Brustdrüsen. 148

Sechstes Kapitel. Von der Atrophie der Genitalien. 154

Vierter Abschnitt. Von den einfachen Krankheiten des Gefäss- und Nervensystems, welche im weiblichen Organismus nach dem Eintritte der Pubertät bis zur Involution vorzüglich in den Geschlechtstheilen vorkommen oder von ihnen ausgehen. . . 159— 617

Erste Unterabtheilung. Von den einfachen Krankheiten des Gefäfs- und Nervensystems, von welchen das Weib sowohl aufserhalb als während der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbette befallen wird, und die vorzüglich in den Ge-

Seite

schlechtstheilen vorkommen, oder von ihnen ausgehen . . . . . 159—466

Siebentes Kapitel. Von den Blutungen aus den Genitalien. 159

Achtes Kapitel. Von dem Schleimflusse aus den Genitalien. 226

Neuntes Kapitel. Von dem Katarrhe auf der Schleimhaut der Genitalien. . 238

Zehntes Kapitel. Von dem Rheumatismus in den Genitalien. 250

A. Rheumatismus des Uterus in seinen verschiedenen Lebensperioden. 253

B. Rheumatismus der Ovarien. 267

C. Rheumatismus der Brustdrüsen. 275

D. Rheumatismus des Peritonäums, vorzüglich während des Wochenbettes mit Frieselbildung. 281

E. Rheumatismus der Schenkel und äusseren Genitalien — die Phlegmasia alba dolens. . . 294

Eilftes Kapitel. Von dem Erysipelas der Genitalien. 306

A. Erysipelas der äusseren Genitalien. . . . 307

B. Erysipelas der Scheide. 310

C. Erysipelas der inneren Genitalien. 313

D. Erysipelas der Milchdrüsen. 314

Zwölftes Kapitel. Von der Entzündung der Genitalien. 317

A. Entzündung des Uterus. 318

B. Entzündung der Ovarien. 353

C. Entzündung der Scheide. 365

D. Entzündung der äusseren Beckengenitalien. . 376

E. Entzündung der Brustdrüse. 377

Dreizehntes Kapitel. Von der Neuralgie der weiblichen Genitalien. . . 395

A. Neuralgie des Uterus. 398

B. Neuralgie der äusseren Genitalien. 413

C. Neuralgie der Brustdrüse. 415

Vierzehntes Kapitel. Von der Hysterie. 419

Seite

Zweite Unterabtheilung. Von den einfachen Krankheiten des Gefäfs- und Nervensystems, von welchen das Weib während der Schwangerschaft, des Gebäraktes und im Wochenbette befallen wird, und die vorzüglich in den Geschlechtstheilen vorkommen, oder von ihnen ausgehen. 467—617

Funfzehntes Kapitel. Von den einfachen Störungen im Nerven- und Gefäfssystem während der Schwangerschaft, des Gebäraktes und im Wochenbette. . 467

A. Störungen im Nervensystem — Konvulsionen — Eklampsie. 468

B. Störungen im Gefäfssystem. 494

C. Torpider Zustand des Nerven- und Gefäfssystems. 506

Anhang: Mechanische Störungen durch den schwangeren Uterus verursacht. 507

Sechzehntes Kapitel. Von der Bauchfellentzündung der Wöchnerinnen. 514

Siebenzehntes Kapitel. Von der Entzündung der Venen des Uterus und der Schenkel. 528

A. Entzündung der Venen des Uterus. . . . 529

B. Entzündung der Schenkelvenen. 541

Anhang: Entzündung der Lymphgefäfse des Uterus. 549

Achtzehntes Kapitel. Von der Entzündung der Symphysen des Beckens bei Wöchnerinnen. 550

Neunzehntes Kapitel. Von der Putrescenz der Gebärmutter. 557

Zwanzigstes Kapitel. Von dem Puerperaltyphus. 578

Einundzwanzigstes Kapitel. Von den psychischen Störungen während der Schwangerschaft und im Wochenbette. 608

A. Melancholie der Schwangeren. 609

B. Wahnsinn der Kindbetterinnen. 611

Fünfter Abschnitt. Von den zusammengesetzten Krankheiten, welche im weiblichen Organismus nach dem Eintritte der Pubertät bis zur Involution und während dieser vorzüglich in den Geschlechtstheilen vorkommen oder von ihnen ausgehen. . . . . 618—736

Einleitung.

Zweiundzwanzigstes Kapitel. Von dem skrophulösen Krankheitsprozesse in den Genitalien. 620

A. Skrophulöse Blenorrhoe. 620

B. Skrophulöse Ablagerungen in den Genitalien. 626

Dreiundzwanzigstes Kapitel. Von dem Hämorrhoidalprozesse in den Genitalien. 632

A. Hämorrhoiden des Uterus. 634

B. Hämorrhoidal-Schleimfluss. 641

C. Varices. 645

Vierundzwanzigstes Kapitel. Von dem arthritischen Prozesse in den Genitalien. 652

A. Arthritischer Schleimfluss. 652

B. Reine Arthritis in den Genitalien. 657

Fünfundzwanzigstes Kapitel. Von der Hydropsie in den Genitalien. . . 661

A. Hydropsie des Uterus. 662

B. Hydropsie der fallopischen Röhren. . . . 638

C. Sackwassersucht an den Ovarien und Tuben. 672

Sechsundzwanzigstes Kapitel. Von den Hydatiden in den Genitalien. . . 676

A. Hydatiden in den Ovarien. 677

B. Hydatiden in dem Uterus. 684

Siebenundzwanzigstes Kapitel. Von der Mola. 686

Achtundzwanzigstes Kapitel. Von den Polypen in dem Uterus und der Scheide. 688

Seite

Neunundzwanzigstes Kapitel. Von den fibrösen Körpern in den Genitalien. 692

A. Fibröse Körper in dem Uterus und der Scheide. 695

B. Fibröse Körper in den Ovarien. 704

C. Fibröse Körper in den Brustdrüsen. . . . 706

Dreissigstes Kapitel. Von dem karzinomatösen Krankheitsprozesse. . . 707

A. Skirrhus in den Genitalien. 714

I. In den Brustdrüsen. 714

II. Des Uterus 720

III. In den Ovarien. 724

B. Markschwamm in den Genitalien. 725

I. In dem Uterus. 725

II. In den Brustdrüsen. 728

III. In den Ovarien. 729

C. Markschwamm in den Genitalien. 730

I. In dem Uterus. 730

II. In den Ovarien. 732

III. In der Brustdrüse. 733

Schluss. 735

Einleitung.

Sobald die Periode der Pubertät sich vollkommen entwickelt, der weibliche Organismus seine Reife erlangt hat, die Zeit der Hoffnung vorhanden, die Blume des Leibes entfaltet ist, sind die Bedingungen zu einer ferneren Reihe von Krankheiten gleichzeitig gegeben, die theils in den Geschlechtsorganen selbst ihren Sitz haben, theils durch die eigenthümlichen Funktionen dieser Organe begründet werden, theils Reflexe allgemeiner Krankheitsprozesse sind, die aber durch den Bau und die Verrichtungen der Genitalien besondere Modifikationen erleiden.

Manche Krankheiten ziehen sich aus der Pubertätsperiode in die Blüthenjahre hinüber, manche werden durch Anomalien, welche durch den Eintritt dieser Periode hervorgerufen werden, erst später erzeugt. Es ergeht daher die Forderung an den Arzt, bei der Erforschung der Krankheiten der Frauen stets auf das ganze Leben zurückzugehen und namentlich der Pubertätsperiode eine besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Selten dafs man nicht einen Faden findet, der weit in die Jugend zurückführt und hier die ersten Keime eines erst spät zur Reife gelangten Leidens nachweis't. Die periodische Uterinsekretion namentlich macht sich fortwährend als prädisponirendes Krankheitsmoment geltend; die geringste Störung in derselben reflektirt sich häufig im ganzen Organismus. An sie schliefst sich die Periode der Schwangerschaft, der

Entbindung und der Laktation, deren Bedeutung für pathologische Zustände von entschiedener Wichtigkeit ist. Wo aber diese Periode nicht eintritt, wo die Geschlechtstheile nicht zur Erfüllung ihrer höchsten Funktionen aufgerufen werden, da sind eben in dieser Nichterfüllung neue Krankheitsmomente gegeben.

Indessen ist der Gesichtspunkt festzuhalten, dafs in dem Weibe dennoch keine Krankheiten vorkommen, die ihm einzig und allein angehören, die einzig in ihrer Art, ihres Gleichen nicht haben. Der Unterschied kann nur, abgesehen von den Modifikationen, die durch die Eigenthümlichkeit des weiblichen Organismus bedingt werden, die Formen betreffen. Ein Vorfall des Uterus kann allerdings nur beim Weibe Statt finden, aber er ist nur ein Glied einer besonderen Gruppe denn auch andere Organe können vorfallen. Die Entzündung der Venen des Uterus während der Laktation ist freilich nur dem Weibe eigen, doch gehört diese Phlebitisform zur Gruppe der Venenentzündung überhaupt, denn alle Venen können sich entzünden. Dieser Punkt verdient defswegen einer besonderen Erwähnung, weil die Ansicht, mehrere Krankheiten, die bei Frauen vorkommen, seyen ganz eigenthümliche Prozesse, die nirgends ein Analogon fänden, Veranlassung gegeben zu haben scheint, dafs man ihr Wesen durchaus verkannte, eben weil man dort Aufschlufs suchte, wo er nicht zu finden war.

Die hier eingehaltene Klassifikation der Krankheiten geht von dem Einfachen aus und allmählig zu dem Zusammengesetzten über, so weit es bei dem Fragmentarischen, das schon in der Natur des Gegenstandes liegt, möglich war. Durch eine solche Aufeinanderfolge sollte der organische Zusammenhang eines pathologischen Zustandes mit dem andern etwas veranschaulicht werden.

Erster Abschnitt.

Von den Hemmungs-Bildungen in den weiblichen Genitalien.

§. I.

Die Hemmungs-Bildungen der weiblichen Genitalien kommen hier weniger in anatomischer, mehr in physiologisch-pathologischer Hinsicht zur Berücksichtigung. Inzwischen werden sie selten zur Kenntnifs des Arztes gebracht. Denn eben, weil sich in ihnen etwas Unvollkommenes ausspricht, sucht das Weib dieselben so lange als möglich geheim zu halten, abgesehen davon, dafs solche Fehler ihm selbst nicht selten ganz unbekannt bleiben, oder die Unmöglichkeit der Beseitigung derselben keinem Zweifel unterworfen ist.

§. II.

In der Benennung „Hemmungs-Bildung" ist der Begriff enthalten, dafs sich das eine und das andere Geschlechtsorgan gar nicht oder nur unvollkommen entwickelt, oder dafs diese auf einer bestimmten Stufe, die ihnen im Verlaufe ihrer Entwickelungsperiode während des Uterinlebens normal ist, stehen bleiben. Sie sind demnach angeboren, können nicht erworben werden. Bei mehrern ergiebt sich eine Analogie mit nor-

malen Thierbildungen, auf die man einen besondern Werth legte. Allein solche Analogien führen zu unhaltbaren Behauptungen über die Entwickelungsgeschichte überhaupt, wie es in der neuern Zeit häufig der Fall war. Denn der menschliche Embryo ist schon in seinem ersten Keime ein Mensch; und durchläuft in seiner Entwickelung gar keine bleibenden Thierformen.

§. III.

Eigenthümlich ist es den meisten dieser Hemmungs-Bildungen, dafs die krankhaften Erscheinungen, die durch sie bedingt werden, erst zur Zeit der Pubertätsentwickelung eintreten. Diese Erscheinungen haben auf der einen Seite ihren Grund in den fehlerhaft gestalteten Genitalien selbst, auf der andern in der Rückwirkung derselben auf den Gesammt-Organismus. Nur bei wenigen ist die Kunst im Stande, Hülfe zu leisten; die meisten sind dem Gebiete derselben entzogen. Auch die Heilkraft der Natur scheint sehr beschränkt, in der Mehrzahl der Fälle gelähmt zu sein.

§. IV.

Ueber die Ursachen der Hemmungs-Bildungen überhaupt sind unsere Kenntnisse noch im höchsten Grade beschränkt. Welche Bedingungen müssen von Seiten der Mutter Statt finden, dafs die Genitalien des Embryo unvollkommen gestaltet werden? Im Allgemeinen wissen wir so viel, dafs psychische Einwirkungen nicht ohne Einflufs auf die Entstehung der Hemmungs-Bildungen sind, so wie sich auch eine gewisse Erblichkeit nachweisen läfst.

Die in Frage stehenden Hemmungs-Bildungen sind:

A) Mangel eines oder mehrerer Geschlechtstheile.

B) Fötale Kleinheit derselben.
C) Atresien.
D) Spaltungen und Mehrfachwerden.
Endlich verdienen auch
E) Die angebornen Dislokationen des Uterus eine kurze Erwähnung.

A. Mangel eines oder mehrerer Geschlechtstheile.

§. V.

Selten mangelt von den innern Genitalien nur Ein Organ; gewöhnlich ist der Mangel des einen mit dem des andern verbunden.

1) Was zuerst die Ovarien und die Trompeten betrifft: so fehlt entweder nur das eine, oder beide Ovarien nebst den Trompeten zugleich.

Wenn nun das Ovarium nebst der Muttertrompete der einen Seite fehlt, so findet die normale Entwickelung der Pubertät und der geschlechtlichen Verhältnisse Statt; der Geschlechtstrieb, so wie die Konzeptionsfähigkeit sind dadurch keineswegs gehindert oder beschränkt; ja dieser Mangel kommt während des Lebens gar nicht zur Kenntnifs des Arztes noch zum Bewufstsein des Weibes. Anders dagegen verhält es sich, wenn beide Ovarien sammt Trompeten mangeln. In diesem Falle, wenn übrigens der Uterus und die äussern Geschlechtstheile regelmäfsig gebildet sind, fehlen schon in der Kindheit alle psychischen und somatischen Momente, welche für das weibliche Geschlecht karakteristisch sind, es lös't sich nicht leise das Band des Geschlechts; aus der Knospe strebt nicht die Blume, und solche Individuen bleiben indifferent zwischen den Entwickelungsphasen des Geschlechtsunterschiedes stehen. Dieser Indifferentismus tritt am entschiedensten zur Zeit der Pubertätsentwickelung hervor. Bei Mädchen der Art prägt sich in dieser Pe-

riode der weibliche Typus keineswegs im Körper aus; das Becken bleibt im Verhältnifs zur Schulter schmal; weder die Brustdrüsen noch die äufsern Genitalien entwickeln sich, sondern sie behalten die kindlichen Formen über die Pubertät hinaus bei, es zeigen sich keine Spuren von Menstruation, nicht reizende Fülle schwellt der Jungfrau blühende Glieder. So auch im Psychischen, die zarte Blume des Gemüthes erschliefst sich nicht, der Geschlechtstrieb bleibt erstarrt, weder die Schwärmerei noch die Gluth der Liebe entfaltet ihre Schwingen. Dafs hier weder die Natur noch die Kunst einige Hülfe zu leisten im Stande sind, ist an sich klar.

§. VI.

2) Wie die Ovarien nebst den Trompeten, so kann auch der Uterus allein fehlen oder nur angedeutet sein, während die Scheide entweder ganz gebildet, oder nur kurz, verengt ist. In diesen Fällen, wo die Ovarien vorhanden sind, geht die Entwicklung der Geschlechtssphäre, sowohl in psychischer als somatischer Hinsicht, vor sich. Bisweilen soll sich selbst die Menstruation einstellen, was wohl nur dann geschehen kann, wenn der Uterus schlauchartig angedeutet ist. Der Geschlechtsreiz ist gegeben; nur bleibt der Beischlaf stets unfruchtbar. Dafs eben alle geschlechtlichen Verhältnisse vorhanden sind, ohne dafs der Zweck derselben erfüllt werden kann, dieser Umstand bedingt manche Störungen, sowohl im Nerven- als im Gefäfs-System des Unterleibs, so Hysterie, verschiedene Neuralgien, Stockung des Blutes im Pfortadersystem, Blutbrechen u. s. w.

Wenn neben dem Uterus auch die übrigen innern Genitalien mangeln; so kann keine Geschlechtsentwickelung Statt finden, und der oben angedeutete Indifferentismus bleibt das ganze Leben hindurch.

§. VII.

3) Die Scheide fehlt nie, wenn die innern Geschlechtstheile vollständig gebildet sind. Bei dem Mangel dieser kann sie zwar vollkommen entwickelt sein, doch ist dies selten; und in der Regel ist in solchen Fällen die Scheide mehr oder weniger abnorm gebildet, gewöhnlich sehr kurz und enge.

4) In Bezug auf den Mangel der äufsern Geschlechtstheile so beobachtet man sie häufig normal entwickelt, wenn die innern Genitalien ganz, oder nur zum Theil fehlen. Dagegen vermifst man sie bei völligem Ausgebildetsein jener. Inzwischen ist es merkwürdig, dafs nie sämmtliche äufsere Genitalien zu gleicher Zeit mangeln, sondern immer nur das eine oder das andere, so das Hymen, so die Nymphen. Allein vorkommend ist dieser Mangel von keiner Bedeutung für die geschlechtlichen Entwickelungen und Verhältnisse.

B. Fötale Kleinheit der Geschlechtstheile.

§. VIII.

Es ist hier ein Stehenbleiben der Genitalien auf irgend einer Stufe im Fötusleben, oder selbst noch auf einer Stufe der Kindheit. Dieser Zustand kommt ebenfalls erst in der Periode, wo die Entwickelung der Geschlechtsthätigkeit und ihr Einfluſs auf den übrigen Organismus beginnt, zum Vorschein und so zur Kenntnifs. Denn der Körper bleibt klein, das Becken entfaltet die für diese Zeit gesetzlichen Umänderungen nicht; seine Durchmesser nehmen nicht zu; es finden sich keine Spuren der Uterinsekretion, nicht einmal Andeutungen der molimina menstrualia. An den Geschlechtstheilen erscheinen keine Haare, die Schaamlefzen schliefsen sich nicht enger: die Brustdrüsen erheben sich nicht; jede Neigung zum Beischlaf

fehlt. Die Seele bleibt nach ihren beiden Richtungen, als Geist und Gemüth, kindisch, kleinlich, ohne Energie und Tiefe. Die Scheide ist unverhältnifsmäfsig lang, wenn auch enge, der Uterus sehr klein.

Unter sehr günstigen, wiewohl sehr seltenen Fällen scheint es, hole die Naturheilkraft gegen das achtzehnte und zwanzigste Jahr diese zurückgehaltene Entwickelung nach, wenigstens spricht ein Fall, den ich beobachtete, dafür. Die Kunst an und für sich ist hier ohnmächtig, selbst die Aufregung der Geschlechtsthätigkeit durch Beischlaf bleibt ohne Erfolg. In der Regel sterben solche Mädchen unter krampfhaften Erscheinungen ziemlich frühe.

C. Atresien der Genitalien.

§. IX.

Die Atresien — das Verschlossenbleiben der normalen Oeffnungen in den Genitalien — sind von grofser Bedeutung: fallen in der Regel sämmtlich in die Sphäre des Arztes, allein nur wenige derselben können bestimmt erkannt und gehoben werden; die übrigen sind der Kunst durchaus unzugänglich. Zu diesen gehört:

1) Verschlossenbleiben der Oeffnung der Trompeten an ihren beiden Mündungen. Die Atresie der Trompete gegen den Uterus hin geschieht dadurch, dafs die Schleimhaut der Gebärmutter in einem Kontinuum über die Stelle, wo die Trompete einmündet, fortgeht, während diese eine übrigens vollkommen ausgebildete Höhle hat; oder die Trompete ist an ihrem Uterusende einige Linien lang ganz geschlossen. Diefs ist denn wieder auch an ihrem Abdominalende der Fall. Manchmal ist die ganze Trompete verschlossen geblieben. Unfruchtbarkeit ist hier die Folge. Bei dem Mangel aller übrigen Symptome, welche die

Unfruchtbarkeit erklären, kann man wohl diese Ursache vermuthen, doch nie mit Gewifsheit bestimmen. Da hier alle sonstigen geschlechtlichen Verhältnisse gegeben sind, allein der eigentliche Zweck derselben unerfüllt bleiben mufs, so entsteht hieraus eine Reihe Krankheitserscheinungen, die je nach der Individualität das ganze Leben mehr oder weniger trüben.

Eben so verhält es sich mit dem Verschlossenbleiben der Höhle des Uterus selbst. Diese bleibt entweder ganz unausgebildet, oder nur die obere Hälfte derselben ist vorhanden, während der innere Muttermund verschlossen ist. Durch die Einführung einer feinen Sonde läfst sich dieser Zustand einigermafsen erkennen. Aufser dafs hier keine Konzeption Statt findet, kommt es auch nicht zur eigentlichen Menstruation, wiewohl die Molimina sich gewöhnlich einige Zeit hindurch einstellen. Die Folgen davon sind ebenfalls hier für den ganzen Organismus nicht selten sehr verderblich. — Der Versuch, die verschliefsende Masse im Fall, wo die Höhle zum Theil gebildet ist, durch das Messer zu trennen, dürfte zu gewagt, und vielleicht selbst zwecklos sein, zumal wenn der Zweifel obwaltet, ob der Uterus ganz verschlossen blieb oder nur zum Theil.

Der Mangel der Bläschen in den Ovarien gehört ebenfalls hierher. Unfruchtbarkeit ist auch hier die Folge, wenn dieser Mangel in beiden Ovarien Statt findet. Noch weniger aber als die übrigen Fehler giebt sich dieser durch objektive oder subjektive Erscheinungen zu erkennen.

§. X.

2) Diejenigen Atresien, welche eigentlich in den Bereich des Arztes fallen, sind die des Muttermundes, der Scheide, des Hymen's und der Schaamlefzen.

Der Muttermund ist entweder nur durch eine

Membran verschlossen, oder die Wandungen desselben sind noch durch die ganze Vaginalportion hinauf vereinigt. In dem einen wie in dem andern Falle sind alle Erscheinungen der Geschlechtsentwickelung vorhanden, mit Ausnahme der Menstruation, die zwar innerlich vor sich geht, aber nicht nach Aufsen zum Vorschein kommt. Die Lippen des Muttermundes sind kaum angedeutet, weder mit dem Finger noch mit einer Sonde vermag man in den Uterus einzudringen.

Was die Atresie der Scheide betrifft, so erstreckt sie sich entweder längs der ganzen Ausdehnung, oder umfafst nur die eine oder die andere Stelle derselben. In letzterm Falle kann sich die atresirte Stelle gleich hinter dem Eingange befinden, oder weiter nach aufwärts. Die verschliefsende Masse besteht entweder in einer Membran, ähnlich einem undurchbohrten Hymen, oder die Masse wird durch die Scheidewandungen selbst gebildet, die innig mit einander verbunden sind. Die Erscheinungen, die sich zur Zeit der Pubertätsentwickelung einstellen, sind ebenfalls dadurch begründet, dafs das Menstrualblut nicht nach aufsen entleert werden kann. Nebstdem bleibt der Beischlaf, der in allen den Fällen möglich ist, wo sich die Atresie in einiger Höhe der Scheide befindet, durchaus fruchtlos. Die Untersuchung der Scheide selbst läfst diese Mifsbildung und die Art derselben leicht erkennen; durch Einführung eines Katheters in die Harnröhre und des Fingers in den Mastdarm ist man gleichzeitig in den Stand gesetzt, zu unterscheiden, wie weit sich die Atresie erstreckt, ob der Uterus vorhanden, und normal gebildet ist oder nicht.

Bei dem Undurchbohrtsein des Hymen's verhält sich diese Membran verschieden. Entweder hat sie ihre normale Fähigkeit, oder sie ist sehr dick, hart, straff.

Erkannt wird dieser Zustand selten früher, als zur Zeit des Eintritts der Menstruation.

§. XI.

Die Zufälle, welche in Folge des Undurchbohrtseins des Hymen's, so wie der beiden eben genannten Atresien des Muttermundes und der Scheide, eintreten, stellen sich unter mannigfachen Gestalten dar. Als konstant können folgende genannt werden:

Zur Zeit der Pubertätsentwickelung entstehen mit dem Anfange jedes Mondsmonats die bekannten Vorläufer der Menstruation: ein Gefühl von Wärme im Uterus, etwas Auftreibung der Schaamgegend, Schmerzen im Kreuz, die ziehend und reifsend sind, periodisch wiederkehren, krampfhafte Phänomene im Unterleibe überhaupt, Reizbarkeit und Verstimmung des Gemüthes. Es erfolgt aber weder Schleim- noch Blutabgang aus der Scheide. Nach einigen Tagen verlieren sich diese Erscheinungen, und das Mädchen befindet sich wieder wohl, bis nach Verlauf des Mondsmonats dieselben Erscheinungen sich wieder erheben und so fort mit jedem Mondsmonat wiederkehren, aber stets sowohl an Intensität als an Extensität gewinnen. Vorzüglich entstehen vielfach gestaltete Krampfzufälle, neuralgische Zustände, die auf der einen oder andern Seite Aehnlichkeit mit Hysterie haben, mit dieser auch wohl komplizirt sind. Vom Blutsystem aus erheben sich die sogenannten Kongestionen und Wallungen; Beklemmung der Brust, Herzklopfen, Kopfweh, bald Todtenblässe, bald Röthe im Gesicht u. s. w. Auch die Verdauungsfunktionen werden mit in den Krankheitsprocefs gezogen. Dadurch, dafs sich das Menstrualblut im Uterus und der Scheide ansammelt, entsteht Druck auf den Mastdarm und die Blase und auf diese Weise Störungen in der Koth- und Urin-Entleerung gewöhnlich lang andauernde Retardirung der-

selben. Bei der Untersuchung findet man Auftreibung des Unterleibs, insbesondere des Uterus, der oft die Gröfse wie bei einer sechs - bis achtmonatlichen Schwangerschaft hat, sich sehr gespannt und elastisch anfühlt. Das Hymen und die Membran, wenn nur eine solche die Scheide und den Muttermund verschliefst, sind ausgedehnt, gespannt, bläulich, konvex hervorgetrieben, bisweilen zwischen den äufsern Genitalien hervorragend, wenn sie nicht zu fibrös sind.

Die Natur hat nur einen Weg, um diese Hemmung auszugleichen, nämlich durch Entleerung des Blutes und durch Bewerkstelligung der Menstruation auf einem andern Wege. Doch ist sie selten glücklich hierin. Sie wählt entweder den Magen oder die Lunge, daher Blutbrechen oder Bluthusten. Dieser hat leicht Phthisis zur Folge. Am günstigsten ist es, wenn die Blutung durch den After vor sich geht; doch ist diefs selten. Auf einem andern Wege scheint die Naturheilkraft keine Hülfe gewähren zu können. Doch ist es möglich, ja selbst wahrscheinlich, dafs durch den Druck des angesammelten Blutes auf das Hymen und auf die verschliefsende Membran diese einreifsen, wodurch sich das normale Verhältnifs von selbst einstellt. Uebrigens mufs die Kunst eingreifen. Wird weder von der einen noch von der andern Seite Hülfe gewährt, so führt dieser Zustand dem Tode entgegen; oft plötzlich dadurch, dafs die Scheide oder Muttertrompete oder auch der Uterus zerreifst, sich das angesammelte Blut in die Unterleibshöhle ergiefst und gangränöse Entzündung mit den bekannten Erscheinungen entsteht. Oder es entwickelt sich durch den Druck, den der ausgedehnte Uterus auf die übrigen Abdominalorgane ausübt und durch die mit jedem Mondsmonat wiederkehrende Reizung in denselben eine chronische Entzündung im Peritonäum, im Darmkanale, die den Tod allmählig verursacht. Er erscheint aber

auch auf sekundäre Weise durch die Blutungen aus dem Magen, vorzüglich aber aus der Lunge.

§. XII.

So lange keine Untersuchung der Genitalien gestattet ist, hat es manche Schwierigkeit, eine bestimmte Diagnose zu fällen. Die angeführten Erscheinungen können auch aus andern Ursachen entstehen. Ein bedeutendes Moment ist inzwischen der Umstand, dafs nie Blut oder auch nur Schleim aus der Scheide ausfloſs. Die manuelle Untersuchung, die in einzelnen Fällen das erstemal wohl nur der Hebamme anvertraut werden kann, wird gegen jeden Irrthum sichern, und den Verdacht einer Schwangerschaft, einer Hypertrophie u. dgl. abwenden.

§. XIII.

Das einzige Mittel, diese Atresie zu heben, ist die Bildung der Oeffnung, welche die Entwickelungskraft versäumte. Modificirt wird diese Operation dadurch, ob die Atresie blos durch eine Membran bewirkt wird, oder ob die Wandungen der Scheide und der Vaginalportion mit einander verwachsen blieben. Wo nur eine Membran verhanden ist, macht man einen Kreuz- oder Längenschnitt mit dem Bistouri. Bleiben dagegen die Wandungen ungetrennt, so ist groſse Behutsamkeit nothwendig, damit nicht Blase oder Mastdarm verletzt werden. Vorzüglich ist daher die Länge der Verwachsung zu berücksichtigen. Das beste Instrument dürfte zur Erlangung einer Oeffnung ein dünner aber langer Trokar sein; denn sobald einmal etwas Raum gewonnen ist, kann die Oeffnung mit dem Bistouri erweitert werden. Das Blut entleere man nicht auf einmal, wenn es in bedeutender Menge angesammelt ist, sondern nur nach und nach; es folgen sonst leicht Ohnmachten, Krampfanfälle u. dgl. Da-

mit die Oeffnung nicht wieder verwächst, legt man am besten ein dickes Bougie ein, oder ein Bourdonnet, wo ersteres mangelt. Die Nachbehandlung fordert übrigens die gröfste Rücksicht, weil sich leicht ein chronischer Entzündungszustand ausbildet.

§. XIV.

Vollkommenes Verschlossenbleiben der Schaamlefzen wird schon in den ersten Tagen nach der Geburt erkannt. Dagegen bleibt theilweises Verschlossenbleiben derselben oft unbeachtet, bis zur Zeit der Pubertätsentwickelung, wo dadurch der Ausfluſs des Menstrualblutes oder die Ausübung des Beischlafes gehindert ist. Die Beseitigung dieses Fehlers geschieht ganz einfach durch das Messer, wobei Sorge zu tragen ist, daſs keine Wiederverwachsung geschieht, wozu in solchen Fällen immer eine groſse Neigung besteht.

D. Spaltungen und Mehrfachwerden der Genitalien.

§. XV.

Auf eine ziemlich frühe Stufe des Stehenbleibens deuten die Spaltungen, und sie sind in gewisser Hinsicht den Atresien entgegengesetzt. Allein bei den Spaltungen erscheint der eigenthümliche Umstand, daſs die Organe, nachdem die Spaltung geschehen, nicht auf dieser Stufe stehen bleiben, sondern daſs sie sich ganz, als seien sie normal gebildet, fortentwickeln, und auch in ihren Funktionen durchaus keine Hemmung erleiden. Zwar geht das Wachsthum der in Atresie befangenen Organe ebenfalls vor sich; jedoch sind die Funktionen derselben mehr oder weniger gehemmt, selbst ganz aufgehoben.

Nicht bei allen Genitalien beobachtet man die Spaltbildung. Die Ovarien eben so wenig als die Trompeten fand man bis jetzt die normale Zahl überschrei-

ten. Dagegen erscheint der Uterus oft gespalten in verschiedenen Varietäten.

Entweder ist eine doppelte Scheide, ein doppelter Muttermund und ein doppelter Uterus vorhanden, so dafs diese Spaltung auch nach Aufsen sichtbar vorliegt. Oder es geht nur eine Scheidewand durch die Vagina, den Muttermund und den Uterus, und theilt diese Organe innerlich in zwei Theile, ohne dafs diese Trennung äufserlich sich unterscheiden läfst. Endlich erscheint die Scheide einfach, eben so der Muttermund, allein die Gebärmutterhöhle ist in zwei Hälften getheilt. Bei diesen drei Varietäten ergeben sich aber wieder mehrere Modifikationen. Hier besonders haben sich geistreiche Anatomen und Physiologen darin gefallen, Analogien mit der Gebärmutter der Thiere nachzuweisen.

In allen Fällen von Spaltungen des Uterus kann Konzeption wie bei ganz normalen Verhältnissen, und völlige Reife der Frucht eintreten. Doch ist die Schwangerschaft oft mit Beschwerden, mit Schmerzen verbunden, und die Ausstofsung des Fötus geht schwierig und langsam von Statten. Zu bemerken ist hierbei, dafs, wenn Konzeption in dem einen Horn — der einen Hälfte des Uterus — Statt hat, in der andern die Membranbildung eben so vor sich geht, als enthielte sie ein Ei. Endlich können auch beide Hälften zu gleicher Zeit jede ein Ei beherbergen. Allein es ereignet sich dann gewöhnlich Abortus, wenigstens auf der einen Hälfte.

§. XVI.

Aeufserst selten findet man die Klitoris gespalten; eben so selten begegnet man Spaltungen des Hymen's und der Schaamlefzen. Wo sie aber auch vorkommen, nie hindern sie die geschlechtlichen Funktionen, und bleiben daher auch in der Regel unberücksichtigt.

In Betreff des Mehrfachwerdens der Milchdrüsen finden sich dagegen mehrere Verschiedenheiten. a) Es sind zwar nur zwei Drüsen vorhanden; allein die Zahl der Warzen ist vermehrt, und hier bestehen entweder nur auf einer oder auf beiden Drüsen zwei, ja drei Warzen in verschiedenen Stellungen. Wo nur zwei Warzen auf einer Drüse erscheinen, sind beide nicht selten vollkommen gebildet und sondern Milch ab. Bei dem Vorhandensein von drei Warzen gehen in der Regel die Milchgefäfse nur zu der einen, der mittelsten, während die beiden andern öde sind oder höchstens nur noch eine zweite einige Milchgefäfse erhält. Es ist dieser Bildungsfehler übrigens von keiner Bedeutung. b) Wenn die Zahl der Milchdrüsen selbst vermehrt ist; so beläuft sich diese auf drei, vier, auch auf fünf. Je mehr vorhanden sind, desto weniger sind die überzähligen ausgebildet, daher sondert wohl bei dreien die dritte noch Milch ab, bei mehreren dagegen haben nur zwei die Funktion der Milchabsonderung. Die Stellung dieser Drüsen ist verschieden, theils befinden sie sich in einer Reihe, theils untereinander. Auch dieser Bildungsfehler hat keine besondere Beschwerden in seinem Gefolge, welche Kunsthülfe nothwendig machen.

E. Angeborne Dislokationen des Uterus.

§. XVII.

Diese Dislokationen sind noch wenig erforscht. In Leichen von unentwickelten Mädchen beobachtet man den Uterus bisweilen mehr nach vorwärts oder nach rückwärts gebeugt, selbst in ganz horizontaler Lage. Ob diese Lage-Veränderungen für eine Periode des Uterinlebens normal sind, ist noch nicht hinreichend ermittelt. Doch scheint dies nicht der Fall zu sein. Welche Ursachen bedingen denn beim Fötus

schon dergleichen Dislokationen? Wo sie inzwischen vorhanden sind, verursachen sie nicht früher krankhafte Erscheinungen, als bis der Uterus seine Funktionen beginnt, bis zur Pubertätsperiode. Hier entstehen denn mannigfache Störungen in der Uterinsekretion, deren Eintritt äufserst schmerzhaft ist, gehemmt wird, und sich nicht vollständig zu entwickeln vermag. Solche Mädchen kränkeln von dieser Periode an, chlorotische Erscheinungen stellen sich ein, das Nervensystem ist tief ergriffen. Die Diagnose ist sehr schwierig, zumal diese Symptome in der Regel bei noch unberührten Mädchen vorkommen, wo keine manuelle Untersuchung zulässig ist. Selbst bei ungesicherter Diagnose scheint Hülfe unmöglich, da der so lange dislocirte, noch ganz kindliche Uterus kaum seine normale Lage durch irgend ein Mittel annehmen und auf die Dauer beibehalten dürfte. Nach Verlauf einiger Jahre sterben diese Mädchen in Folge von Phthisis oder von Chlorosis, jederzeit nach heftigen Erscheinungen im Nervensysteme.

Zweiter Abschnitt.

Von den krankhaften Zufällen, welche durch mechanische Einwirkungen entstehen, und vorzüglich chirurgische Hülfe in Anspruch nehmen.

Erstes Kapitel.

Von den fremden Körpern in den weiblichen Genitalien.

§. XVIII.

Fast immer werden fremde Körper absichtlich in die Scheide und bisweilen selbst in den Uterus gebracht; selten geschieht dieſs durch einen unbeabsichtigten Stoſs, Fall u. dgl. Dergleichen Körper sind zylindrisch oder eckig, platt und kurz oder dick und lang, die Scheide nur zum Theil oder ganz ausfüllend.

Mit Ausnahme derjenigen, welche nicht durch Absicht in die Scheide gelangen, soll mit den übrigen nichts anders bezweckt werden, als zu verletzen, Schmerz zu erregen, so wenn Bosheit Tannenzapfen u. dgl. einschiebt; oder sie an dieser Stelle zu verbergen, als Geldrollen, Uhren, Ringe u. dgl., wie dieſs bei Onanistinnen der Fall ist, auch nicht selten bei solchen, die an Nymphomanie leiden, geschieht, wo instinktartig oft sehr unpassende Körper eingeführt werden; oder endlich will die Heilkunst durch sie ein be-

stimmtes Ziel erreichen, Difformitäten beseitigen, und hierher gehören die Pessarien, Kräutertampon's u. dgl. Inzwischen finden diese nur in so fern ihre Stelle, als sie durch Unzweckmäfsigkeit schädlich wirken.

Hiernach haben nur diese fremden Körper verschiedene Einwirkungen zur Folge. Einige verletzen, verwunden die Schleimhaut der Scheide und nicht selten den Muttermund; daher denn gleich, oder kurze Zeit nach ihrer Einschiebung heftige Schmerzen, Empfindung von Drängen und Pressen, Anschwellung, Blutung, und, im Fall sie nicht bald entfernt werden, Entzündung, die sich leicht von dem Muttermund auf den Uterus selbst fortpflanzt. Sind sie aber von geringer Gröfse, so bleiben sie bisweilen zwischen den Falten der Schleimhaut haften, ohne besondere Zufälle zu erregen, werden inkrustirt, und verursachen erst in der Folge geringe Beschwerden, etwas vermehrte Schleimabsonderung u. dgl.

Andere und zwar solche Körper, welche die Fröhnung der Geschlechtslust beabsichtigen, bedingen momentan keine andern Erscheinungen, als dafs sie eben diese Lust befriedigen, die mit vorübergehender Erschöpfung verbunden ist; denn sie werden gleich wieder entfernt. Allein bei Fortsetzung dieser widernatürlichen Reizung ergeben sich sowohl örtliche als allgemeine höchst verderbliche Folgen. Die Schleimhaut der Genitalien wird zur verstärkten abnormen Sekretion angeregt, daher denn erschöpfender hartnäckiger Schleimfluſs, gestörte, zu reichliche oder zu sparsame Menstruation. Nicht selten bildet sich selbst eine chronische Entzündung aus, die auf die Ovarien übergeht, und den Grund zu Afterprodukten legt. Der Keim in diesen ist inzwischen schon durch die wiederholte, ohne wahre Befriedigung der Geschlechtslust bleibende Aufreizung gegeben. Dadurch wird dann auch Unfruchtbarkeit herbeigeführt. Die allge-

meinen Folgen sprechen sich in Erschöpfung der ganzen Nerventhätigkeit aus, welche zuletzt in einen höhern oder niedern Grad von Lähmung übergeht. Störungen in den Funktionen des Nervensystem's in seinen Zentren begründen nach physiologischen Gesetzen Störungen in allen übrigen Funktionen des Organismus.

Die Pessarien, wenn sie eine unpassende Form, eine unverhältnifsmäfsige Gröfse haben, wirken durch die Reizung, die sie in den Theilen, mit welchen sie in Berührung stehen, fortwährend unterhalten, auf mehrfache Weise ungünstig ein. Am gewöhnlichsten verursachen sie einen chronischen Schleimfluſs, der sowohl durch seine Menge schwächt, als durch seine schlimme, oft stinkende Beschaffenheit höchst lästig wird. Sind die Pessarien mit Gummi oder Wachs überzogen, so werden diese Massen allmählig in der Scheide aufgelöf't, und nun die Einwirkungen solcher aus Holz oder Metall bestehenden Mutterkränze noch verderblicher, denn es entstehen Rauhigkeiten, Ecken an denselben. Die nothwendigen Folgen sind Anschwellung der Wandungen der Scheide, Verhärtung, Einwachsung in dieselben, ja allmählige Durchschneidung. Auf diese Weise erscheinen Beschwerden beim Harnlassen, bei der Darmentleerung; es entwickelt sich Entzündung, die im Stadium der Ausschwitzung oder in der Eiterung stehen bleibt. Wenn gleichzeitig noch eine Dyskrasie im Organismus vorhanden ist, so nimmt die Entzündung einen bösartigen Charakter in ihren drei Stadien an, und die Bildung von Parasiten oder der Uebergang in Phthisis ist das Endresultat. Auch sind Beispiele vorhanden, daſs der Mutterkranz die hintere Wand der Harnblase und die vordere des Mastdarms durchschnitt, in diese beiden hohlen Organe hineinragte, die dadurch in unmittelbare Kommunikation mit der Scheide kamen. So gelangten dergleichen Kränze selbst ganz in den

Mastdarm, oder ragten gleichzeitig in die Blasen- und Mastdarm-Wand hinein. Ein gewöhnlicher Fall ist es auch, dafs die Pessarien inkrustirt werden, und zwar bestehen diese Inkrustationsmassen aus einer thierischen Substanz, aus kohlensaurem Kalk u. dgl., so wie auch aus harnsauren Salzen. Es kann ferner Einklemmung der Scheidenportion, indem diese in die zu enge Oeffnung des Pessarium's hineinragt, entstehen, wodurch, je nach dem stärkern oder schwächern Grad dieser Einklemmung, Anschwellung, Entzündung, schwammartige Wucherung der Vaginalportion, selbst Gangrän hervorgerufen wird. Die örtlichen Erscheinungen sind hier bedeutend; auch fehlt selten ein energischer Fieberzustand. Zu den minder auffallenden Folgen, welche durch unzweckmäfsige Pessarien herbeigeführt werden, gehören noch Verwachsung des Muttermundes, so wie der Scheidewandungen. Die daraus hervorgehenden Nachwehen, als Zurückhaltung des Menstrualblutes, Unfruchtbarkeit u. dgl., sind denn freilich von gröfserer Bedeutung.

§. XIX.

Die Gegenwart fremder Körper in den Genitalien kann verkannt, und der dadurch bedingte pathologische Zustand, andern Affektionen zugeschrieben werden, so a) der reinen Entzündung, b) Parasiten, c) Blasensteinen u. dgl., d) dem idiopathischen Schleimflufs. Allein die Diagnose ist leicht, so wie der Arzt nur eine genaue Untersuchung der Genitalien nicht unterläfst, die bei allen Krankheiten der Genitalien unumgängig nothwendig ist. Auf einem andern Wege läfst sich die durch die Gegenwart eines fremden Körpers hervorgerufene Entzündung von der reinen nicht unterscheiden. Ohne die genaueste Untersuchung wird der inkrustirte, harte, mit Schleim überzogene, eingewachsene Mutterkranz leicht für Skirrhus genommen,

wozu noch der oft stinkende Ausfluſs, die Blutungen, die heftigen Schmerzen Veranlassung geben. Stützt man sich bei dem Verdacht, daſs ein Blasenstein vorhanden sei, allein auf die Untersuchung der Blase mit dem Katheter, so ist leicht Täuschung möglich, wenn der fremde Körper in der Scheide sehr hart an die hintere Blasenwand anliegt, oder in diese selbst hineinragt. Hier muſs die Vagina explorirt werden. Da die Anwendung des Mutterspiegels bei Schleimflüssen nun wohl allgemeinen Eingang finden wird: so werden durch das Dasein fremder Körper erregte Blenorrhoeen wohl seltener mit idiopathischen verwechselt, und mit der ganzen pharmaceutischen Heeresmacht bestürmt werden.

§. XX.

Die Vorhersage gestaltet sich hier verschieden. — 1) Ist der fremde Körper nur für kurze Zeit in die Scheide gebracht, um etwa verborgen zu werden, so sind die Folgen selten bedeutend. — 2) Anders verhält es sich, wenn der Körper rauh, eckig, groſs und hart ist, wie z. B. Tannenzapfen; denn hier stellen sich der Entfernung desselben oft groſse Hindernisse entgegen, besonders wenn sie nicht bald unternommen wird, wenn sich schon Entzündung eingestellt hat. — 3) Wo der Körper eingebracht wird, um der Geschlechtslust dadurch zu fröhnen, ist die Vorhersage sehr schlimm, denn die Sinnlichkeit ist mächtiger als Wille und Kunst. — 4) Die Pessarien, wenn sie unpassend sind, lange Zeit liegen, bedingen groſse Gefahr, vorzüglich wenn durch sie bösartige Schleimflüsse, Geschwüre und Durchschneidung der Wandungen der Blase und des Mastdarms verursacht würden. Ihre Entfernung ist nicht nur schwierig, sondern die Beseitigung der durch sie hervorgerufenen Entstellungen und Krankheiten nicht selten unmöglich. — 5) Ist die Vaginalportion eingeklemmt, so kann die

Hülfe bisweilen nur durch den Verlust des eingeklemmten Theils erzweckt werden.

§. XXI.

Die Behandlung hat folgende Indikationen zu realisiren: 1) die prophylaktische. Diese bezieht sich vorzüglich auf die Einbringung von Pessarien und auf die Masturbationsinstrumente. Glaubt man ohne Pessarien manche Dislokationen der Genitalien nicht beseitigen zu können, so wähle man wenigstens solche aus, welche die aufgezählten Nachtheile nicht zu verursachen im Stande sind — daher keine, die einen zu grofsen Umfang, eine zu enge Oeffnung haben, die nicht aus zu hartem Materiale bestehen, und keine, die ihren Ueberzug verlieren. Von Masturbationsinstrumenten sollte das weibliche Geschlecht gar keine Ahnung haben! Bei Frauen, die an Nymphomanie leiden, werde alles entfernt, was in die Scheide gebracht werden kann.

2) Die kausale Indikation. Diese hat zum Zweck, den fremden Körper so bald als möglich zu entfernen. Es ergeben sich hier manche Modifikationen. Körper, die in die Scheide gebracht wurden, um in derselben verborgen zu werden, entfernt man in der Regel leicht durch die Pincette, durch die Kornzange oder die Steinzange. Letztere ist auch sehr zweckmäfsig zur Herausbeförderung von rauhen widerstrebenden Körpern, namentlich von Tannenzapfen, indem man die Löffel so hoch als möglich hinaufschiebt. Vorhandene Blutung oder Entzündung darf auf keinen Fall von der Entfernung des Körpers abhalten. Der Mutterspiegel leistet hier überhaupt ausgezeichnete Dienste, sowohl zur Erkenntnifs der Beschaffenheit und Lage des fremden Körpers, als zur Erweiterung der Scheide, um ihn leichter herausziehen zu können. Sind die Pessarien inkrustirt, oder in

die Wandungen der Scheide eingewachsen, so bleibt in der Regel kein anderes Mittel übrig, wenn sie aus Holz oder elastischem Gummi bestehen, als sie mittelst der Steinzange zu zerbrechen und stückweis herauszuziehen. Metallene Pessarien können in diesen Fällen selbst die Ausschneidung nothwendig machen. Bereits in den Mastdarm hineingedrungene fremde Körper werden durch diesen am leichtesten entfernt. Hat sich die Scheidenportion eingeklemmt, und gelingt die Entfernung des Pessarium's nicht auf die angegebene Weise, während Entzündung, Schwammbildung, oder bereits Gangrän vorhanden ist: so mufs die eingeklemmte Portion mittelst des Bistouri's abgetragen werden. —

3) Die Indikation der durch die fremden Körper herbeigeführten krankhaften Zustände. Die gelinden — als Anschwellung, Blutung u. dgl. — verschwinden in der Regel von selbst, sobald die Ursache gehoben ist. Dieſs ist auch der Fall bei Schleimflüssen, wenn ihnen keine Dyskrasie zum Grunde liegt. Sollte in einzelnen Fällen die Naturheilkraft nicht im Stande sein, sie ganz zu beseitigen: so werden Injektionen von erweichenden oder tonisirenden Substanzen, je nach der Individualität, die Heilung vollenden. Dyskrasisch gewordene Leukorrhoeen fordern die ihnen entsprechende Behandlung. Eben so verhält es sich mit den entzündlichen Zuständen, so wie mit den Geschwüren und Fisteln, mit den Verwachsungen. In Bezug auf die Verwachsungen der Scheidenwände s. S. 297 des ersten Theils.

Zweites Kapitel.

Von den Erschütterungen der Genitalien.

§. XXII.

Erschütterungen der weiblichen Genitalien im Zustande, wo sie sich nicht in ihren spezifiken Funktio-

nen befinden, sind von keiner Bedeutung. So verhält es sich aber nicht mehr, wenn die spezifiken Funktionen derselben Statt haben. Daher kommen hier die Kommotionen des Uterus während der Menstruation, und während der Schwangerschaft vorzüglich zur Sprache.

Eine Erschütterung während der Uterinsekretion wirkt vermehrend auf diese, besonders wenn sie anhaltend fortdauert, wie z. B. beim Fahren. Ist sie plötzlich und momentan, kommt der psychische Eindruck von Schreck noch hinzu, so wirkt in dieser Zeit die Kommotion selbst lähmend auf die Nerven und Gefäfse des Uterus, so dafs ein Blutsturz entsteht — die einfache Sekretion in eine wahre Blutung ausartet. Doch währt diese selten lange. Es ist diefs dann der Fall, wenn ein gewisser Grad von Torpor in dem Individuum vorherrscht, oder das Nervensystem überwiegend über das Blutsystem hervortritt. Dagegen bei arteriellen Konstitutionen, wo die Menstruation ziemlich sparsam fliefst, ist eine solche Kommotion auch vermögend, diese ganz zu unterdrücken. Als fernere nachtheilige Folgen derselben sind zu nennen: Dislokationen des Uterus, namentlich Vorfall und Umbeugung, wenn nur einigermafsen Prädisposition dazu vorhanden ist, und die Kommotion stark und plötzlich geschieht. Auch einen chronischen Entzündungszustand beobachtet man bisweilen nach länger andauernder Erschütterung des Uterus während der Reinigungsperiode.

Von bedeutenderen Folgen ist die Erschütterung des Uterus im schwangern Zustande. Sowohl durch seinen Umfang, als durch seine Schwere ist er den Kommotionen häufiger und im höhern Grade ausgesetzt. Je nach diesem Grade, so wie nach der Zeit der Schwangerschaft sind die Erscheinungen verschieden.

In den leichtern Graden entsteht nur vorüberge-

hender dumpfer Schmerz mit etwas Beklemmung, und momentanem allgemeinem Niedersinken der psychischen und somatischen Funktionen. In den höhern Graden dauern diese Erscheinungen an; die Erschütterung pflanzt sich durch die Nervenleitung nach aufwärts bis zum Magen — und hier entwickelt sich dann Angst, dumpfer Druck, Ueblichkeit, Neigung zum Erbrechen, wirkliches Erbrechen; — vom Magen vorzüglich durch den pneumogastrischen Nerven zur Lunge und zum Herzen, daher Herzklopfen, grofse Angst, Beklemmung, erschwerte Respiration; — endlich geht die Fortleitung selbst bis zum Gehirn, wo Schwindel, Verdunkelung des Gesichtes, Sausen in den Ohren, Zusammensinken der Empfindungs- und Bewegungskraft, bis zu Ohnmachten, die im höchsten Grade auch selbst eintreten, erfolgen.

Diese Symptome gehen früher oder später vorüber, ohne besondere Nachtheile im Organismus zu hinterlassen. Dagegen sind die Erschütterungen für den Uterus und namentlich für die Frucht in demselben bisweilen sehr verderblich.

Bei Frauen von venöser, nervöser oder torpider Konstitution, bei Frauen mit der Anlage zu Blutungen und zu Abortus entstehen wegen der Erschütterung Lostrennung der Placenta, Zerreifsung von Gefäfsen, und in Folge dieser Blutungen und Abortus; der letztere ist gar nicht selten die Wirkung von Kommotionen. Der Abortus erfolgt entweder einige Stunden nach geschehener Einwirkung, oder später, nach Verlauf von einigen Tagen. Blutungen von gröfserer oder geringerer Stärke sind immer damit verbunden. Das Blut entleert sich aber nicht immer nach aufsen, sondern häufig nach innen — innere Blutung, die sich durch plötzliche Auftreibung des Uterus zu erkennen giebt. Die Geburtswehen sind in der Regel nicht sehr bedeutend, und am unbedeutendsten, wenn

die Erschütterung sehr stark und die Lostrennung der Placenta vollständig ist. Der Embryo oder Fötus mit den Häuten ist stets mit einer gröfsern oder geringern Masse geronnenen Blutes umgeben und eingehüllt. Inzwischen kann auch in Folge der Blutung und des Abortus der Tod eintreten. Eine minder schädliche Nachwirkung der Kommotion ist die allmählige Ausbildung eines Entzündungszustandes, der meistens partiell ist, wenn das Erschütterungsmoment direkt auf den Uterus einwirkte.

§. XXIII.

Als die in so fern für die Erschütterung der Genitalien prädisponirenden Momente, als in einem bestimmten Zustand die Erschütterung nachtheilig auf sie einwirkt, wurden bereits die Perioden der Menstruation und der Schwangerschaft genannt. Denn abgesehen von ihren räumlichen Verhältnissen, stehen hier die Genitalien auf der höchsten Stufe ihrer physiologischen Bedeutung und beherrschen in einem gewissen Grade den ganzen Organismus. Zwar bleiben die Erschütterungen der Genitalien, wenn sie nicht in den angegebenen Perioden befangen sind, nicht immer ganz spurlos und unschädlich. Allein dieſs ist doch mehr vorübergehend und die Kommotion giebt blos ein okkasionelles Moment zu bestimmten Krankheitszuständen ab.

Die Gelegenheitsursachen zur Erschütterung wirken entweder unmittelbar auf das Becken und die Genitalien ein, oder mittelbar, — auf den ganzen Körper, von wo aber die Erschütterung sich im Becken und den Genitalien konzentrirt. Zu den unmittelbaren gehören Stöfse, Schläge, Fälle, vor Allem aber die Kommotion des Beckens während des Koitus bei geschwängertem Uterus. Es muſs diese Ursache vorzüglich hervorgehoben werden, da sich bei genauer

Nachforschung ergiebt, dafs die Mehrzahl der Blutungen und Abortus dieser Kommotion zuzuschreiben ist. Vorzüglich ist dies der Fall, wenn schon früher Abortus Statt fand. Mittelbare Momente sind Fahren, Tanzen u. dgl.

§. XXIV.

Die Behandlung umfafst

1) die Prophylaxis. Diese giebt die Vorschrift, während der Periode der Uterinsekretion und der Schwangerschaft die veranlassenden Momente zur Erschütterung zu vermeiden; vor Allem den Koitus, sobald nur einigermafsen die Anlage zu Blutungen und Abortus ausgesprochen ist.

2) Die Entfernung der Ursache. Diese kann nur in einem sehr beschränkten Umfange realisirt werden, denn in der Regel ist das erschütternde Moment schnell vorübergehend. Blos beim Fahren u. dgl. ist es länger fortwirkend; daher mufs diefs unterlassen werden, wenn die Erschütterung nachtheilig eingreift.

3) Die Beseitigung der durch die Erschütterung hervorgerufenen krankhaften Zustände. Die allgemeinen verschwinden von selbst, unter Beobachtung von Ruhe des Geistes und Körpers. Diese Ruhe ist vor Allem auch für die örtlichen krankhaften Zustände nothwendig. Die durch Kommotion gesetzte Blutung während der Menstruationsperiode bringt selten Gefahr; daher ist es nicht zweckmäfsig, energisch einzugreifen, weil dadurch leicht die normale Uterinsekretion gestört werden kann. Durch Darreichung von Zimmttinktur, von Säuren wird die Stillung einer solchen Blutung erzweckt. Den entgegengesetzten Zustand, die unterdrückte Menstruation ruft man durch eine kleine Aderlässe, vorzüglich durch Blutegel an die Genitalien und durch Schröpfköpfe auf die innere Schenkelfläche gesetzt, am schnell-

sten hervor. Entzündung und Dislokationen werden den entsprechenden Vorschriften gemäfs behandelt.

Blutungen während der Schwangerschaft fodern die genannten Mittel, worüber bei den Hämorrhagien des Uterus die speziellen Angaben folgen. Stellen sich die ersten Anzeigen des Abortus ein, so mufs dieser nach geburtshülflichen Regeln zum Besten der Mutter, und ereignet er sich in den letzten Monaten, auch zum Besten des Fötus geleitet werden.

Drittes Kapitel.

Von den Dislokationen der Genitalien.

§. XXV.

Die Dislokationen — Orts- und Lage-Veränderungen der weiblichen Genitalien finden entweder nach der Längen- oder nach der Quer-Axe des Beckens, oder nach beiden zugleich Statt. Die Orts-Veränderungen halten sich im Gebiete der Längenaxe, und hierher gehören die Vorfälle; die Lage-Veränderungen gehen im Kreise der Queraxe vor sich, und hier finden wir die Vor- und Rückwärts-Beugung und die Umbiegung des Uterus; sowohl im Bereiche der Längen- als der Queraxe begegnen wir den Hernieen.

Es ist aber hier keinesweges die Sprache von jenen Dislokationen, welche in Folge irgend eines krankhaften Zustandes benachbarter Organe entstehen, so wie in Folge von Knochenauswüchsen im Becken, von Anschwellung der Ovarien, von Wassersucht des Abdomens u. s. w., wodurch z. B. der Uterus aus seiner Lage gedrängt wird. Dislokationen der Art sind nur Symptome. Es handelt sich blos von jenen Dislokationen, die einen eigenen Krankheitszustand für sich bilden. Folgende Momente kommen hierbei vorzüglich in Betracht:

1) Das Organ muſs im Momente, wo es dislocirt wird, sich einer vollkommenen Gesundheit erfreuen, namentlich seine, für einen bestimmten Zustand normalen Durchmesser besitzen. Angeborne Dislokationen bleiben daher auch ausgeschlossen.

2) Die Veränderungen in der Textur und in den Funktionen des dislocirten Organ's, die sich später ergeben, müssen unmittelbare Folgen der Dislokationen selbst sein.

3) Indem ein Organ seine normale Stelle verläſst, oder von seiner normalen Richtung abweicht, wirkt es als fremder Körper auf die Organe, mit denen es nun in Berührung kommt, andere, nachdrängende Theile füllen nebstdem die Stelle, die es früher behauptete, aus. Daher denn eine doppelte Reihe von Störungen, einmal die im dislocirten Organe selbst, dann jene, welche in den Theilen und Organen, die durch die Dislokation auf die eine oder andere Art mitleiden, entstehen.

4) Dadurch entwickeln sich sekundär manche nachtheilige, weithinwirkende Folgen, theils örtliche, theils allgemeine. Die örtlichen bestehen in Entzündung, Verwachsungen, Degenerationen; die allgemeinen werden durch die Störungen bedingt, die im dislocirten Organe selbst vor sich gehen und nur auf Gesammtorganismus zurückwirken; insbesondere ist beim weiblichen Geschlechte das normale Vonstattengehen der Funktionen der Genitalien eine nothwendige Bedingung zur Fortdauer der Gesundheit.

5) So lange die Dislokation rein für sich besteht, nimmt der Organismus keinen besondern Antheil. Dieser erfolgt erst, wenn Komplikationen hinzutreten, eigentliche Krankheitszustände.

§. XXVI.

Die Ursachen der Dislokationen sind doppelt:

1) prädisponirende. Eine Prädisposition zur Entstehung der Dislokationen ist nothwendig, sie ist theils in dem Organe selbst begründet, theils in den dasselbe umgebenden Theilen. Prädisponirt zur Dislokation ist das Organ, wenn die dasselbe haltenden und befestigenden Gebilde nachgeben, geschwächt, erschlafft sind, oder wenn sie zerreifsen. In den das Organ umschliefsenden Theilen aber ist die Prädisposition dadurch gegeben, dafs diese einen zu grofsen Spielraum gewähren, dafs namentlich das Becken eine schiefe Richtung hat. Eben in dieser Prädisposition liegt zum Theil die Ursache, dafs das dislocirte Organ, wenn es auch in seine normale Lage und Richtung zurückgebracht wurde, leicht dieselben wieder verläfst und in den frühern pathologischen Zustand zurückkehrt. Je geringer aber die Prädisposition ist, desto schneller gelingt die Heilung.

2) okkasionelle. Diese sind rein mechanische, und verschieden nach den verschiedenen Arten der Dislokationen.

§. XXVII.

Die Behandlung der Dislokationen der Genitalien hat im Allgemeinen folgende Aufgaben zu lösen:

1) das dislocirte Organ in seine normale Lage und Richtung zurückzubringen. Diese Aufgabe zerfällt in zwei Akte:

a) in die Vorbereitung zur Reposition, was theils durch mechanische, theils durch diätetische, selten durch dynamische Mittel geschieht.

b) in den Akt der Reposition selbst. Bisweilen ist der Vorbereitungsakt gar nicht nothwendig, und man kann unmittelbar zur Reposition schreiten.

2) Wenn das Organ zurückgebracht ist, es in seiner normalen Richtung und Lage zu erhalten.

Hier müssen nicht selten dynamisch wirkende Mittel mit den mechanischen verbunden werden.

3) Im Falle das dislocirte Organ nicht mehr reponirt werden kann, entweder dasselbe zu entfernen, oder die dadurch gesetzten Nachtheile so viel als möglich zu mildern und zu beschwichtigen. In der ersten Hinsicht mufs das chirurgische Messer zu Hülfe gerufen werden; in der zweiten vorzüglich Bandagen.

4) Die Störungen und Nachtheile, welche nach der Reposition zurückbleiben, zu heben.

§. XXVIII.

Die Dislokationen der Genitalien gliedern sich auf folgende Weise ab:

I) in Dislokationen der Längenaxe des Beckens nach: A) Vorfall der Mutterscheide,
B) Vorfall des Uterus,
C) Umstülpung des Uterus;

II) in Dislokationen der Queraxe des Beckens nach: A) Rückwärtsbeugung des Uterus,
B) Vorwärtsbeugung des Uterus,
C) Umbiegung dieses Organs;

III) in Dislokationen, die im Gebiete der Längen- und Queraxe des Beckens zugleich Statt haben:
A) Hernie des Uterus,
B) Hernie der Ovarien.

Da die Dislokationen im Bereiche der Längen- und im Bereiche der Queraxe, in so fern sie während der Periode der Pubertäts-Entwickelung vorkommen, im zehnten Kapitel des ersten Theils schon besprochen wurden, so werden diese Dislokationen hier, wie sie nach dieser Periode erscheinen, abgehandelt.

I) Dislokationen nach der Längenaxe des Beckens.

A) Vorfall der Mutterscheide.

§. XXIX.

Der Vorfall der Mutterscheide stellt sich in zwei Varietäten dar: 1) als Vorfall der Schleimhaut allein und 2) als Vorfall der Schleimhaut sammt der Muskelhaut.

1) Wenn die Schleimhaut allein herabsinkt, so geschieht dieſs nicht im ganzen Umfang der Scheide, sondern immer nur an einer Stelle. Sie hängt dann sackartig, taschenförmig, entweder in den untern Theil der Scheide hinab, oder ragt am Eingange derselben zwischen den Schaamlippen hervor, je nach der kürzern oder längern Dauer des Uebels, je nachdem die Schleimhaut vom obern oder vom untern Theil der Scheide herabsank. Die vorgefallene Schleimhaut ist beweglich, weich, nachgiebig, mit Schleim überzogen; nur wenn sie bedeutend und längere Zeit über den Scheidenausgang hervorragte, trocken, etwas rauh und blaſs; sie läſst sich leicht zusammendrücken und zurückbringen, fällt aber eben so leicht wieder vor. Seitwärts, vor oder hinter dem vorgefallenen Theil gelangt man in die Scheide und den Muttermund.

2) Der Vorfall der Schleimhaut sammt der Muskelhaut der Scheide betrifft entweder die vordere oder die hintere Wand allein, oder die ganze Scheide. Gewöhnlich beginnt der Vorfall, wenn er nicht plötzlich geschieht, damit, daſs nur eine Wand herabsinkt und später die andere nachfolgt. Die Scheide verweilt Anfangs vor dem Eingange zwischen den Schaamlippen, und tritt erst allmählich weiter herab. So lange sie sich noch zwischen den Schaamlippen befindet, ist die Schleimhaut geröthet, feucht, oft stärker absondernd; sie wird aber blaſs, trocken, mit sehr deutlich ausge-

bildetem Epithelium, sobald der vorgefallene Theil über die äufsern Genitalien hervorragt. In der Mitte ist eine Oeffnung, durch welche man zum Muttermund gelangt, es sei denn, dafs nur eine Wand vorfiel, wo man vor oder hinter derselben zum Uterus gelangt.

Nur, wenn der Vorfall schnell entsteht, haben die Frauen die Empfindung eines starken Druckes, wehenartigen Dranges im Becken, so wie gleich darauf die Empfindung eines vorgefallenen Theils. Diese Empfindungen sind dagegen unbedeutend, dunkel, wenn sich die Dislokation langsam entwickelt. Die Menstruation erleidet keine Störungen dadurch. Bei starkem Vorfalle wird das Gehen etwas gehindert. Wenn die Schleimhaut allein, oder auch die Muskelhaut gleichzeitig, doch nicht zu weit vorfällt, kann der Beischlaf nach wie vor ausgeübt werden, und der Empfängnifs steht kein Hinderniſs entgegen. Von gröfserer Bedeutung sind bisweilen die konsensuellen Erscheinungen in der Blase und im Mastdarm, die durch den Vorfall der Scheide ebenfalls mehr oder weniger dislocirt werden, wodurch häufiger Drang zum Harnlassen, unvollkommene Entleerung desselben, so wie Zurückhaltung des Darminhaltes bedingt wird. Uebrigens sind sämmtliche Erscheinungen während der Nacht und am Morgen geringer, als Tags hindurch.

§. XXX.

Der Vorfall der Scheide hat noch andere krankhafte Zustände zur Folge und complicirt sich mit ihnen; so

1) mit Vorfall des Uterus. Wenn die Scheide nur einigermafsen in einem bedeutenden Grade herabsinkt, so wird der Uterus, seiner Verbindung wegen, gleichzeitig nachgezogen. Dadurch vergröfsert sich der Scheidenvorfall, indem der Uterus immer tiefer drückt, ja selbst einen vollkommenen Vorfall bildet. Hiervon später.

2) Mit Entzündung durch Reiben. Durch den Abfluſs des Urin's über die hervorragende Scheide wird leicht Entzündung verursacht, die einen bösartigen Karakter annimmt, wenn gleichzeitig Unreinlichkeit Statt findet. Ulceration, Wucherung der Schleimhaut ist die gewöhnliche Folge. Es kann aber auch durch die entzündliche Anschwellung selbst Anschwellung und in Folge dieser Gangrän entstehen. Die örtlichen sowohl, als die allgemeinen Symptome sprechen sich in einem solchen Falle sehr bestimmt aus.

3) Es bildet sich bisweilen Hypertrophie der Schleimhaut sowohl, als der Muskelhaut der Scheide aus — wenn der fast beständig einwirkende Reiz sich nicht zur Entzündung steigert.

§. XXXI.

Es macht wenig Schwierigkeit, den Vorfall der Scheide zu erkennen, ihn von dem symptomatischen Vorfall, von dem des Uterus und von Polypen zu unterscheiden. Bei dem symptomatischen Vorfall wird eine genaue Untersuchung bald die Ursache entdecken, welche auf die Scheide drückt, sei es Wassersucht, ein Parasit an den Beckenwandungen, ein degenerirter Uterus u. dgl. Was die Diagnose von Polypen betrifft: so lassen sich diese nicht zurückbringen, man fühlt die Stelle, wo sie mit einem Stiele aufsitzen, sie verkleinern sich nicht während der Nacht.

§. XXXII.

Aetiologie. Als prädisponirende Momente gehören hierher:

a. das Verhältniſs des Weibes; bei Jungfrauen ist der Prolapsus der Scheide eine der seltensten Erscheinungen, weniger selten ist er, wenn schon der Beischlaf öfter ausgeübt wurde, am häufigsten kommt er bei Weibern vor, die schon geboren haben.

b. ein weites Becken, welches der Scheide viel freien Spielraum läfst.

c. Schlaffheit der Scheide, sei sie blos in dieser selbst begründet, oder in einem schlaffen Körperbau.

Als Gelegenheitsursache gilt Alles, was die Scheide unmittelbar oder mittelbar herabzieht und drückt. So Dammeinrisse während der Entbindung, Ziehen und Zerren, unpassende Manualhülfe u. dgl.; ferner momentaner Druck der Eingeweide des Beckens auf die Scheide durch Husten, Tragen schwerer Lasten, Stuhlzwang, Erbrechen u. s. w.

§. XXXIII.

Die Vorhersage ist nicht besonders günstig. Gelingt es auch, den Vorfall zu heben, so kehrt er bei unbedeutenden Veranlassungen, die doch nicht vermieden werden können, wieder zurück. Eine radikale Heilung ist nach den seitherigen Behandlungsweisen selten. Uebrigens ist die Prognose abhängig:

1) von der Art des Vorfalls; blofser Vorfall der Schleimhaut ist leichter zu heben, als vollkommener;

2) von der Dauer desselben; hat er schon lange bestanden, so ist es ungünstig; denn hier ist oft keine Reposition mehr möglich, weil die Stelle, welche die Scheide früher einnahm, bereits durch die angränzenden Theile, durch den Uterus, die Blase ode rden Mastdarm ausgefüllt ist.

3) von den Ursachen; wo diese entfernt oder wenigstens gemildert werden können, ist die Hoffnung, eine radikale Heilung zu gewinnen, gröfser, als wo die Momente, welche die Schlaffheit der Scheide begünstigen, fortdauern.

4) von den Komplikationen. Der gleichzeitige Vorfall des Uterus macht die Prognose nicht schlim-

mer, Entzündung läfst sich leicht heben, nicht so die Hypertrophie, welche oft keine Reposition zuläfst.

§. XXXIV.

Behandlung.

1) Die Prophylaxis mufs alle Ursachen, welche die Erschlaffung der Scheide bedingen, entfernen, und diese selbst heben durch adstringirende Tampon's, durch Douchebäder u. dgl. Ferner ist bei Entbindungen darauf zu sehen, dafs die Scheide nicht verletzt, nicht hervorgezogen wird. Das Gebären auf dem Stuhle, das Hervordrängenwollen der Nachgeburt ist ebenfalls zu vermeiden.

2) Krankheitsindikation und hier:

a. die Vorbereitung. Diese findet nur dann Statt, wenn Entzündung, Ulceration, Hypertrophie vorhanden ist. Die Entzündung wird durch Kataplasmata, Dämpfe, bei Anschwellung und Einklemmung durch Blutegel, Abführmittel gehoben. Durch Ruhe, Reinlichkeit, Ueberschläge von warmem Wasser weichen die Ulcerationen am sichersten. Ob bei Hypertrophie die Einreibung der Jodsalbe nicht vortheilhaft ist? Wenn nicht, so bleibt kein anderes Mittel als einen Längestreifen aus der Scheide auszuschneiden. Unmittelbar vor dem Akte der Reposition mufs die Blase und der Mastdarm entleert werden.

b. die Reposition selbst variirt nach dem Grade des Vorfalls. Wie das Verfahren aber auch sei, so ist kürzere oder längere Zeit hindurch die Rückenlage nothwendig, wo möglich mit erhöhtem Steifse. Liegt blos die Schleimhaut vor, so geht der Arzt mit dem, mit Oel oder besser mit dem, in einer schleimigen Flüssigkeit, befeuchteten Zeige- und Mittel-Finger der einen oder beider Hände zwischen die äufsern Genitalien, und schiebt den

vorgefallenen Theil zurück. Ist dieſs geschehen, so hält er ihn einige Minuten fest angedrückt in seiner normalen Lage und sucht während dem die Falten der Schleimhaut der Scheide nach allen Seiten hin auszugleichen. Das gleiche Verfahren wird eingehalten, wenn die eine oder die andere Scheidewand vorfiel. Bei dem vollständigen Vorfalle der Scheide frägt es sich, ob derselbe noch nun ist oder nicht. Im ersten Falle schreitet der Arzt unverweilt zur Reposition, indem er einige Finger beider Hände in die Oeffnung ansetzt, und nen von aufsen nach einwärts die Scheide umstülpt. Von besonderem Vortheil ist es, hoch hinauf zu gehen, sobald die Reposition gelungen, und den Uterus in die Höhe zu schieben, damit die Scheide ihren ganzen Längendurchmesser wieder gewinnt, und dieſs wiederholt man in den ersten Tagen einigemal. Besteht dagegen der Vorfall schon längere Zeit, ist die Scheide tief herabgesunken, etwas hypertrophisch; so versucht man dennoch, ob die Reposition in einem Akte gelingt. Ist dieſs der Fall, wobei immer einige Gewalt nothwendig ist: so bleibt die Scheide bisweilen sogleich in ihrer Lage, weil sie ihres etwas vermehrten Umfangs wegen ihren alten Raum mehr als zuvor ausfüllt. Mifslingt dieſs Verfahren aber, so mufs man langsam zu Werke gehen, und durch allmähliges Heben die Scheide zurückzuschieben suchen, etwa durch das Anlegen einer Binde, die mit einer leichten Pelotte versehen ist. Während dem dürfen keine Ansammlungen von Faeces und Urin Statt haben.

3) Zurückhaltung der reponirten Scheide. Nur wo die Anlage sehr gering ist, wo der Vorfall plötzlich, in Folge grofser mechanischer Gewalt, so nach Entbindungen, entstand, ist mit der Reposition auch die Kur

vollendet. In allen andern Fällen aber mufs die Scheide durch mechanische Mittel, die man mit dynamisch wirkenden verbindet, in ihrer Lage gehalten werden. Dergleichen Mittel sind Tampon's aus Leinwand, Schwamm u. dgl. kegelförmig gestaltet, wo aber das dicke Ende nach aufwärts gerichtet wird, mit adstringirenden Agentien befeuchtet, so mit China-, Eichenrinde-Dekokt, mit rothem Wein u. dgl.; man kann selbst Leinwandzylinder mit Pulver von China ausfüllen. Diese, in die Scheide gebracht, müssen hier lange Zeit bleiben, während die Frau eine horizontale Rückenlage beibehält. Mit der T-Binde werden diese Tampon's in der Scheide festgehalten, wobei viel darauf ankommt, dafs sie hoch genug hinaufreichen. Während der Menstruation und Wochenreinigung dürfen sie nicht in Anwendung kommen. Pickel's durchlöcherte Cylinder dagegen dürfen liegen bleiben; allein sie wirken nur mechanisch und gestatten die Applikation pharmaceutischer Mittel nicht. Die gewöhnlichen Injektionen sind nachtheilig, indem sie mehr den Uterus als die Scheide berühren. Dagegen ist die Douche von grofsem Nutzen.

Kommt man mit dieser Verfahrungsweise nicht zu Stande, oder ergiebt sich gleich Anfangs die Unmöglichkeit, durch die Anwendung derselben zum Ziel zu gelangen: so bleibt noch Hülfe in einem operativen Verfahren. Dieses besteht im Allgemeinen darin, dafs man einen Theil der Schleimhaut, selbst bei vollständigem Vorfall der Scheide, entweder auf der einen oder auf beiden Seiten der Länge nach ausschneidet, die Wundränder mittelst der blutigen Naht vereinigt, und nun die Reposition unternimmt. Noch hatte ich keine Gelegenheit, diefs Verfahren bei Lebenden anzuwenden, allein ich zweifle nicht, dafs es schneller und sicherer wirkt, als die seitherigen Methoden.

B) Vorfall des Uterus.

§. XXXV.

Hier senkt sich der Uterus herab gegen die untere Beckenöffnung, tritt selbst aus dieser heraus, indem er seinen Weg durch die Scheide nimmt, in der er bisweilen längere Zeit verweilt, bei dem Austritt aus derselben aber sie nachzieht.

Fast stets fällt nur der leere Uterus vor, sehr selten der schwangere.

Dieser Vorfall findet entweder plötzlich oder allmählig statt.

§. XXXVI.

So lange der Uterus noch in der Scheide weilt, fühlt man ihn hier sehr deutlich mit der rundlichen Form seiner Vaginalportion, mit dem Muttermund, erkennt ihn an seiner Beweglichkeit, indem er sich zurückschieben läfst. Ist er dagegen bereits nach aufsen hervorgetreten, so sieht man die ganze Scheidenportion deutlich mit ihrer Spalte. Sie ist platt, röthlich, es fliefst Schleim aus ihr, auch drängt sich neben dem Mutterhals aus der Scheide Schleim hervor.

Entsteht der Vorfall plötzlich, was immer nur nach einer stark einwirkenden äufsern Ursache geschieht: so empfinden die Frauen einen heftigen Druck, starkes Zerren und Pressen, wehenartige Schmerzen in der Tiefe des Beckens bis gegen die Nieren- und Magengegend, in mehr oder minder bedeutendem Grade, je nachdem der Uterus bis in die Scheide oder durch diese hindurch vorfällt. Sie fühlen den fremden Körper in der Scheide und können ihn leicht mit dem eingebrachten Finger erreichen. Gleichzeitig stellen sich Erscheinungen von Magenleiden ein, Ueblichkeit, Neigung zum Erbrechen, wirkliches Erbrechen, so wie Störungen in den Funktionen der

Harnblase und des Mastdarms, während das Gehen mehr oder weniger gehindert ist.

Bei dem langsamen Entstehen des Vorfalls erscheinen die Symptome von Druck und Pressen, von Ziehen in der Aushöhlung des Kreuzbeins längs der Weiche und die Schenkel hinab nur allmählig. Die Schleimabsonderung aus der Scheide und dem Uterus wird gewöhnlich sehr stark, nimmt wohl auch einen schlimmen Karakter an. Das Leiden des Magens fehlt ganz oder ist doch nur sehr gering; dagegen entwickeln sich die Störungen in der Blase und dem Mastdarm um so konstanter und hartnäckiger. Denn die Blase wird mit dem Uterus nach innen und abwärts gezogen, auf welche Weise dieselbe verzerrt, gedrückt wird, so dafs Anfangs sehr häufiger Drang zum Urinlassen entsteht, der doch nicht vollständig entleert werden kann. Später wird der Blasenhals entweder gelähmt, dafs der Urin unwillkührlich abfliefst, oder so zusammengedrückt, dafs gar kein Urin abgeht. Auf gleiche Weise wird der Mastdarm verzogen, gedrückt, daher hartnäckige Stuhlverstopfung oder unvollständige Entleerung der Faeces, wodurch sehr nachtheilige Folgen für die Verdauung begründet werden.

Die genannten Erscheinungen sind in der Ruhe in horizontaler Lage, in der Nacht am geringsten, besonders wenn der Uterus noch nicht über die äufsern Genitalien herabsank; durch Stehen, Arbeiten, Tags hindurch werden sie stärker.

Bei längerer Dauer des Uebels und so wie der Uterus immer mehr vorfällt, nehmen alle Symptome an Intensität zu; die Organe des Unterleibs werden mehr oder weniger in den krankhaften Kreis hineingezogen. So die Nieren, indem die tiefer gesunkene Blase die Harnleiter spannt und zerrt; der Darmkanal, indem an die Stelle des prolabirten Uterus sich eine Masse Darmschlingen drängt, wodurch eine Reihe lästiger

Symptome im Unterleib herbeigeführt wird, sowohl im Blut- als im Nervensystem, daher Störungen in der Menstruation, die allmählig zu kopiös wird, unregelmäfsig wiederkehrt, oder selbst ganz ausbleibt; Stockungen im Pfortadersystem, abnorme Gallenabsonderung; daher mannigfache hysterische Erscheinungen, anormale Empfindungen und Bewegungen im Gebiete des sympathischen Nerven. Vor allem leiden die Ovarien, welche ebenfalls dislocirt werden; das Leiden derselben spricht sich vorzüglich im Nervensystem aus, sowohl der somatischen, als der psychischen Seite.

Der Vorfall in der Schwangerschaft ereignet sich nur in zwei Perioden; in den ersten Monaten nach der Konzeption, wo der Uterus ohnehin tiefer im Becken herabsinkt, und während des Aktes der Entbindung nach Abfluſs der Wässer. In beiden Fällen tritt aber der Uterus nicht vollkommen vor, sondern weilt innerhalb der Scheide.

§. XXXVII.

Die vorzüglichsten krankhaften Zustände und Komplikationen, die man in Folge des Vorfalls des Uterus beobachtet, sind:

1) Entzündung; die Veranlassungen hierzu sind gegeben in der mechanischen Reizung des Uterus, in der Einwirkung der Luft, des Urin's u. s. w. Die Entzündung nimmt gewöhnlich den chronischen Verlauf — die Kranken klagen über eine brennende, stechende Empfindung, der Uterus schwillt an, wird dunkel geröthet, die Schleimabsonderung bisweilen mit etwas Blut gemischt, alle Erscheinungen im Unterleibe nehmen zu. Gewöhnlich bleibt die Entzündung im zweiten Stadium — in dem der Ausschwitzung stehen, und es bildet sich Anschwellung und Verhärtung. Nur wenn die Entzündung den akuten Karakter hat, ent-

steht Eiterung, — Exkoriation findet sich sehr häufig, mag Entzündung vorhanden sein oder nicht.

2) Einklemmung des Uterus. Dieſs ist vorzüglich der Fall, wenn der Vorfall schnell entsteht, der Uterus sich mit Gewalt durch die Scheide hindurchdrängt, diese weit mit herausgezogen wird, daſs die Gefäſse und Nerven dieser Gebilde gedrückt werden, wodurch denn selbst Brand sich entwickelt, dem der Tod folgen kann.

3) Blutung aus dem Uterus. Sie stellt sich nicht allein zur Zeit der Reinigung unter der Form einer kopiösen Menstruation ein, sondern auch auſser dieser Zeit. Störungen im Kreislauf des Abdomens sind die Ursache.

4) Verwachsungen. So verwächst der Uterus mit der Scheide, die neben ihm herabgezogen wurde, wo ein doppelter Vorfall Statt findet; vorzüglich häufig sind Verwachsungen der Darmparthieen, welche die Stelle des prolabirten Uterus im Becken ausfüllen, unter sich und mit der Harnblase und dem Mastdarm, so wie mit den Ovarien, in denen hierdurch in der Regel der Grund zu Degenerationen gelegt wird.

5) Harnblasensteine. Diese entstehen in dem Sacke, den die eine Hälfte der Blase dadurch, daſs sie nach ein- und abwärts gezogen wird, bildet, aus dem der Urin nicht vollständig tentleert werden kann, sich also zersetzt in seine Salze; von denen der eine oder der andere Krystall als Kern, und Konzentrationspunkt für fortschreitende Ablagerung dient. Es ist schwierig, solche Blasensteine zu entdecken, da man sie bisweilen kaum mit der Steinsonde erreichen kann.

6) Schwangerschaft. Diese Komplikation ist nur möglich, wenn der Vorfall des Uterus gering ist, wenn derselbe noch nicht über die Scheide herausgetreten ist. In diesem Falle ist Konzeption möglich.

§. XXXVIII.

Nur in einem Falle wird der Vorfall ohne Hülfe der Kunst, und ohne besonderes diätetisches Verhalten gehoben; nämlich wenn Schwangerschaft entsteht, wenn in Folge dieser der Uterus vom vierten Monate an in das Becken emporsteigt; durch diese Selbstbewegung des Uterus, durch das lange Verweilen desselben in der Höhe erlangen die Bänder ihren Tonus wieder, besonders wenn die Geburt regelmäfsig vor sich geht, und im Wochenbette Alles vermieden wird, was eine Rezidive des Vorfalls bewirken könnte.

In allen andern Fällen mufs diätetisches Verhalten oder die Kunst dazwischen treten, soll das Uebel nicht sich selbst überlassen bleiben und zunehmen. Diefs wird aber geschehen, indem sich eine oder die andere der angegebenen Komplikationen oder mehrere zugleich ausbilden, wodurch die Gesundheit und das Leben auf mehrfache Weise getrübt, gefährdet wird; so durch die Entzündung, die auf Blase und Mastdarm, vorzüglich auf die Ovarien fortschreitet, in diesen Organen sich aber auch selbstständig ausbildet. Ferner durch Blutungen, die durch ihre öftere Wiederkehr Erschöpfung herbeiführen, und in Verbindung mit Desorganisationen in den Abdominalorganen, besonders in den Ovarien, dem Becken Wassersucht bedingen. Dazu kommen noch die Nervenleiden mit den beständigen Störungen in der Verdauung, wovon endlich der Tod den Beschlufs macht.

Da der Tod äufserst selten primär, sondern fast immer sekundär durch verschiedene Ursachen erfolgt: so ergeben sich bei der Leichenöffnung auch verschiedene Resultate. Am häufigsten findet sich Verwachsung des Uterus mit der Scheide, — Verdickung und ungleiche Erweiterung der Wandungen des Mastdarms und der Blase, — Dislokation der Ovarien, der Mut-

tertrompeten, in organischer Verbindung mit den Darmparthieen, welche die normale Stelle des Uterus ausfüllen. Dazu kommen dann jene Entartungen in dem Uterus, in der Blase und dem Mastdarm, so wie in den Ovarien, dem Becken u. s. w., welche den Tod unmittelbar verursachen.

§. XXXIX.

Obgleich der Vorfall des Uterus mit mehreren Organisationsfehlern in den Genitalien und den annexen Organen einige Symptome gemein hat, so ist doch eine Verwechslung kaum möglich, wenn die Okular-Untersuchung mit der manualen verbunden wird. Beide sind hier unerläfslich nothwendig; letztere geschieht am besten am Abend, wo der Vorfall am meisten hervorragt, während sich die Leidende in aufrechter Stellung befindet. Polypen, Scheidenbruch, Vorfall der Scheide, tief stehender Uterus in der ersten Zeit der Schwangerschaft, während der Menstruation und bei Skirrhus und Hämorrhoiden sind die vorzüglichsten Fälle, auf welche man bei der Untersuchung Rücksicht zu nehmen hat. Die Diagnose ist jederzeit leicht.

1) Bei Polypen findet man den Uterus in seiner normalen Stelle, sei der Polyp in der Scheide oder in dem Uterus selbst entstanden; der Polyp läfst sich zusammendrücken, aber nicht zurückbringen, was beim Prolapsus immer mehr oder weniger der Fall ist. Am Polypen entdeckt man keinen Muttermund, keine Vaginalportion u. s. w.

2) Eben so begegnet man bei dem Vorfall der Scheide der Gebärmutter an ihrer normalen Stelle, nur bisweilen hat sie sich etwas gesenkt. Diefs ist noch der Fall bei dem Scheidenbruch, wo inzwischen immer eine sorgfältige Untersuchung nothwendig ist.

3) Senkungen des Uterus durch andere Ursachen

bedingt, geben sich durch Beachtung und Berücksichtigung dieser leicht zu erkennen.

§. XL.

Aetiologie. Als prädisponirende Ursachen treten auf:

a. bestimmte Wohnungs- und Lebens-Verhältnisse. So kommt der Vorfall des Uterus in bergigen Gegenden häufiger vor, als in Ebenen, weil in jenen durch die meisten Arbeiten ein anhaltender oder oft wiederkehrender Druck auf die Beckenorgane begünstigt wird. So ist er auch häufiger bei der arbeitenden Klasse der niedern Stände, die viel im Stehen arbeiten, so bei Wäscherinnen, Köchinnen.

b. eine schlaffe, leukophlegmatische Konstitution, wo der Lebensturgor gering ist, wo schlechte Nahrung, vorausgegangene schwächende Krankheiten die Lebensspannung in allen Organen und vorzüglich in den Genitalien herabgestimmt haben.

c. vor Allem ein schlaffer Zustand der Geschlechtstheile, wie er durch Onanie, Leukorrhoe, starke Blutungen, schwere und anhaltende Geburtsarbeiten u. dgl. herbeigeführt wird. Daher findet sich dieſs Uebel häufig bei Frauen, die an solcher Affektion litten, die viele Geburten überstanden; besonders frequent ist es in der Involutionsperiode.

d. ein zu weites und zu wenig geneigtes Becken.

e. die Gewohnheit, fortwährend Schnürleibchen zu tragen, wodurch alle Unterleibseingeweide in und gegen das Becken gedrängt werden.

Vielleicht hat den meisten Antheil an Entstehung des Uterusvorfall's die Beschaffenheit der Scheide, wenn sie entweder verhältnisſsmäſsig zu kurz oder zu schlaff ist, daſs sie dem Uterus nicht mehr zum Stützpunkt zu dienen vermag. Daher folgt dem Vorfall der Scheide in der Regel der Vorfall des Uterus nach.

Zu den okkasionellen gehören alle jene Momente, die Druck auf den Uterus ausüben, sei dieser mittelbar oder unmittelbar: als Sprünge, zu frühes Verlassen des Wochenbettes, Husten, Erbrechen, Tanzen u. dgl.

§. XLI.

Die Prognose ist nicht günstig. Zwar ist das Leben sehr selten durch den Prolapsus des Uterus direkt bedroht, allein er ist mit so vielen Unannehmlichkeiten und fortdauernden Störungen der Gesundheit verbunden, dafs das Leben den Kranken eine Last wird. Die Natur thut fast nichts; die Kunst mufs selbstthätig eingreifen; allein theils sind ihre Mittel nicht zureichend, theils, wenn diefs auch der Fall ist, stehen der Anwendung derselben individuelle Hindernisse entgegen. Bestimmend für die Vorhersage sind:

1) der Grund des Uebels; so lange der Uterus noch innerhalb der Scheide weilt, ist es günstig; je weiter er vorgefallen ist, desto schlimmer.

2) Das langsame oder schnelle Entstehen des Vorfalls. Wenn er langsam, in Folge stark hervortretender Prädisposition entsteht, so ist es ungünstiger, als wenn er sich schnell vorzüglich nur auf äufsere Veranlassungen bildet.

3) ob der leere oder der schwangere Uterus vorfällt. Im letztern Falle ist es günstig, weil hier die Natur thätig ist zur Hebung des Uebels.

4) die Individualität; bei jungen, noch rüstigen Frauen ist die Vorhersage günstiger, als bei ältern; namentlich sind Vorfälle in der Evolutionsperiode meistens unheilbar.

5) die übrigen prädisponirenden Ursachen; je stärker diese ausgebildet sind, je mächtiger sie hervortreten, desto ungünstiger.

6) die Dauer. Wenn das Uebel noch nicht lange

gedauert hat, ist eher Hoffnung zur Heilung, als wo dieſs nicht der Fall ist. Hier wird die Reposition bisweilen unmöglich.

7) ob sich die prädisponirenden Ursachen heben lassen oder nicht; so die Wohnung, die Lebensart, die Schlaffheit in den Genitalien u. s. w.

8) die Komplikationen. Schlimm ist die Entzündung, weil sie leicht den degenerirenden Karakter annimmt. Einklemmung ist bei zeitiger Hülfeleistung nicht sehr gefahrvoll, wird es aber, wenn diese zu spät kommt. Blutungen verschwinden erst mit der Beseitigung des Vorfalls; Verwachsungen lassen keine Hülfe mehr zu.

§. XLII.

Behandlung.

1) Prophylaxis. Das prophylaktische Verfahren kann in der Regel bei niedern Ständen keine Anwendung finden. Wo die Prädisposition in der Schlaffheit der Genitalien ausgesprochen ist, muſs diese durch die entsprechenden Mittel beseitigt werden. Vorzügliche Sorgfalt ist während der Entbindung und in den ersten Wochen nach derselben anzuwenden, damit nichts den Uterus in seiner rückwärtsschreitenden Metamorphose stört und ihn hindert, seine normale Lage anzunehmen. Daher Vermeidung alles Druckes, alles Gehens u. s. w. Wo Schnürbrüste die Abdominaleingeweide gegen das Becken drängen, sind dieselben zu untersagen.

2) Reposition. Bei bloſsen Senkungen des Uterus, wo er in der Scheide noch weilt, versuche man durch eine längere Zeit fortgesetzte horizontale Lage in Verbindung mit öftern Entleerungen des Darm- und Blasen-Inhaltes die Reposition. In günstigen Fällen wird sie gelingen. Ferner bei dergleichen Senkungen, wo eine Konzeption wahrscheinlich ist, darf der Arzt

die Realisirung derselben als Heilmittel, wenn anders kein moralischer Grund entgegensteht, in Vorschlag bringen. Die auf solche Weise erzweckte Heilung ist in der Regel radikal. Die eigentliche Reposition beginnt inzwischen

a. mit der Vorbereitung. Sie hat die Aufgabe, Alles vorerst zu beseitigen, was dem Akte der Reposition im engern Sinne im Wege steht. Hierher gehören vorzüglich die Komplikationen.

Die Entzündung fordert dieselbe Behandlung, wie sie für den Vorfall der entzündeten Scheide angegeben wurde, zu Abführmitteln wählt man vorzüglich Mittelsalze. Es ist aber nicht nothwendig, alle entzündlichen Erscheinungen zu tilgen, ehe man zur Reposition schreitet. Im Gegentheil, diese verschwinden bisweilen nicht eher, als bis die Reposition gemacht ist. Daher diese selbst als Mittel zur Hebung der Entzündung angewendet werden muſs. Behutsamkeit ist nur dann nothwendig, wenn die Entzündung das ganze Parenchym des Uterus durchdrungen hat. Eben so ist bei Exkoriationen die baldige Reposition das sicherste Mittel zur Heilung. Entzündliche Anschwellung des Uterus mit Induration bietet auch hier dagegen viele Schwierigkeiten dar. Mit Bädern, wiederholter Anlegung einiger Blutegel und leichter Einreibung von Jodsalbe gelang es mir in einem Falle, die Abschwellung herbeizuführen.

Ist der Uterus eingeklemmt, und die Entzündung nicht heftig, so ist die Reposition das sicherste Mittel. Gelingt diese nicht leicht, so schreitet man zur Hebung der Einklemmung, indem man die verengende Stelle einschneidet, sei dieſs die Scheide selbst, oder der Schlieſsmuskel derselben. Scheut man das Messer, so erreicht man durch Fomentationen aus herba belladonnae und hyosciamus auch bisweilen das Ziel, indem diese in hohem Grade erschlaffend wirken. Doch ist

bei ihrer Anwendung grofse Behutsamkeit nothwendig. Ein starker Grad von Entzündung, die eben durch die Einklemmung bedingt ist, mufs durch den Schnitt gehoben werden.

Auch bei anhaltenden Blutungen ist die Reposition das sicherste Mittel; man verliere daher keine Zeit mit der Anwendung von andern Mitteln.

Verwachsungen mit der Scheide lassen sich durch das Bistouri beseitigen.

In allen Fällen werde, ehe man zur Reposition schreitet, die Blase und der Mastdarm entleert.

b. Die Reposition selbst. Wenn der Vorfall noch neu ist, der Uterus seinen normalen Umfang hat, alle Komplikationen beseitigt sind: so nimmt die Kranke eine horizontale, unter dem Becken erhöh'te, Lage an, und der Arzt schiebt mittelst des Zeige- und Mittelfingers der einen oder beider Hände, die er an den Muttermund ansetzt, während er mit den übrigen Fingern einen Stützpunkt am Becken sucht, den Uterus nach ein- und aufwärts, der Direktionslinie des Beckens folgend, an seine normale Stelle am Eingange des kleinen Beckens, und hält ihn hier einige Minuten, ja schiebt ihn selbst etwas höher, um die Scheide zu spannen. Bei der Reposition überhaupt ist es zweckmäfsig, wenn noch ein Gehülfe mit den beiden flachen Händen die Eingeweide des Abdomens gleich ober der Schaambeinfuge nach aufwärts schiebt und hält.

Ist dagegen der Uterus schon lange Zeit vorgefallen; ist er angeschwollen, indurirt; so geschieht die Reposition desselben am leichtesten in einem warmen Bade, wenigstens läfst man diefs unmittelbar vorangehen. Nicht gewaltsam versuche man hier die Reposition, sondern gehe äufserst behutsam zu Werke. Denn es ist der Umstand wohl zu erwägen, dafs in

der langen Zeit, wo der Uterus vorliegt, seine normale Stelle mit den Ovarien, mit Darmportionen ausgefüllt ist, derselbe also nicht sogleich gradezu in diese Stelle zurückgeschoben werden kann. Man begnüge sich daher für das erstemal, wenn es nur gelungen ist, den Uterus blos zum Theil zurückgebracht zu haben. Nach einigen Tagen wiederhole man den Versuch, während welcher Zeit die Kranke die strengste Ruhe beobachten mufs; ja man kann den Uterus selbst durch eine Tbinde mit einer Pelotte zurückhalten. Durch dieses allmählich und stufenweis fortschreitende Reponiren werden die Darmschlingen und Ovarien nach und nach zurückgedrängt, und der Uterus kann um so freier seine frühere Stelle wieder einnehmen; findet sich der vorgefallene Uterus zu gleicher Zeit geschwängert, so mufs sich die Kranke in den ersten Monaten ruhig verhalten, denn der Arzt mufs abwarten, ob im vierten Monate der Uterus in das grofse Becken hinaufsteigt. Ist diefs der Fall, so ist seine Hülfe überflüssig; geschieht es aber nicht, senkt sich die Gebärmutter vielmehr noch tiefer, nehmen die Beschwerden zu, so ist es Zeit, die Reposition auf die gewöhnliche Weise zu unternehmen, und zur gröfsern Sicherheit die Kranke einige Tage unter strenger Aufsicht zu halten. Oft reicht ein einziger Repositionsversuch hin, indem sich der Uterus schnell in das grofse Becken erhebt.

Entsteht der Vorfall während der Entbindung, so wird das Kind so schnell als möglich entfernt und die Reposition unmittelbar darauf gemacht, selbst ehe das Nachgeburtsgeschäft vollendet ist.

3) Zurückhaltung des Uterus an seiner normalen Stelle. Diefs ist die schwierigste Aufgabe. Ihre Lösung wurde auf drei verschiedenen Wegen vorzüglich versucht und zwar 1) durch Ruhe in horizontaler Lage; 2) durch die örtliche Anwendung roboriren

der Mittel, insofern der Vorfall auf Erschlaffung beruht, in Verbindung mit Ruhe; 3) durch mechanische Unterstützungsmittel — Pessarien. Die Anwendung dieser Mittel gliedert sich zum Theil ab nach dem Grade, bis zu welchem der Vorfall Statt findet. Ruhe, horizontale Lage und roborirende Mittel können nur von Vortheil sein, wenn der Vorfall nicht bedeutend war, nicht lange gedauert hatte.

Die Ruhe besteht darin, dafs Alles, was einen mittelbaren oder unmittelbaren Druck auf den Uterus ausübt, streng vermieden wird, so anhaltendes starkes Sprechen, Husten, zu starkes Anfüllen des Magens, Drängen bei der Darmentleerung, beim Harnlassen. In dieser Hinsicht dürfen sich die Kranken in der ersten Zeit gar nicht vom Bett erheben, der Urin mufs ihnen mittelst des Katheters entleert und Sorge getragen werden, dafs der Stuhlgang so gelinde als möglich vor sich geht; daher reicht man entweder das electuarium lenitivum, oder blos Tamarinden mit einer wenig nährenden, wässrigen Kost. Dieses Verfahren mufs wenigstens vierzehn Tage bis vier Wochen auf das Strengste beobachtet werden.

Was die örtlich roborirenden Mittel betrifft, so bestehen sie in China, Ratanhia, Eichenrinde-Abkochung, in rothem Wein und andern gerbestoffhaltigen Substanzen. Man geht von den gelindern zu den stärkern über. Aber dabei mufs man wohl im Auge behalten, dafs diese Mittel bei einem gereizten Zustande des Uterus nicht angewendet werden dürfen; eben so wenig, wenn Schwangerschaft zu vermuthen ist. Vorzüglichere Dienste leisten natürliche Stahlbäder, die nie versäumt werden sollten, wenn die Verhältnisse der Kranken einen Badbesuch erlauben. Ist dieſs aber nicht der Fall, so nehme man zu künstlichen Stahlbädern seine Zuflucht. Besonders ist das Stahlwasser in Form der Douche von entschiedenem

Nutzen und findet selbst da seine Anwendung, wo man seither nur von Pessarien Hülfe erwartete *). Die roborirenden Mittel verdienen in den Fällen die gröfste Beachtung, wo der Prolapsus des Uterus vorzüglich durch Schlaffheit der Scheide entstand. Hat diese ihren hinreichenden Tonus, so wird kein Vorfall so leicht mehr sich entwickeln.

Das Gebiet der Pessarien beginnt dann, wenn der Uterus vollkommen, längere Zeit vorgefallen war, wenn die Erschlaffung der Scheide bedeutend, die Weite des Beckens ansehnlich ist, und der Uterus nach der Reposition auf geringe Bewegungen wieder herabsinkt. Allein die unzähligen Vorschläge, die mannigfachen Formveränderungen liefern den vollgültigen Beweis, dafs das Pessarium ein höchst zweideutiges Mittel ist. Wie die Verhandlungen jetzt stehen, sind sie durchaus zu verwerfen. Nicht allein ihre Nutzlosigkeit, sondern auch ihre nachtheiligen Folgen drängen sich den Aerzten immer mehr auf, während die Annalen der Medizin von ihren Vortheilen schweigen. Nicht einmal als Palliativmittel gebührt ihnen eine Stelle. Es ist daher hier nicht weiter die Sprache davon.

Doch wenn ich auf der einen Seite einreifse, mufs ich auf der andern Seite wieder aufbauen, wenigstens Materialien zum Aufbauen liefern. — Mehrere schnell auf einander gefolgte Gebärmuttervorfälle, wo die Pessarien nicht allein nutzlos blieben, sondern die Beschwerden noch vermehrten, liefsen mich einen andern Weg suchen, und zwar auf dem Gebiete der Operativ-Chirurgie. Dieser besteht darin, durch Verengerung des Kanals, durch welchen dem Uterus das Herabsinken gestattet ist, dieses Sinken unmöglich zu

*) Dr. Haus. Ueber die aufsteigende Douche im Bade Bocklet bei Würzburg. In d. gem. d. Zeitschrift für Geburtskunde. 2 B. S. 319.

machen, und zwar auf doppelte Weise. Entweder indem man am Scheideneingange, an der Stelle der ehemaligen Scheidenklappe, — des Hymens, dieses wieder künstlich herstellt, mittelst der blutigen Naht, oder indem man höher oben, einige Linien unter dem Muttermunde die sich gegenüberstehenden Scheidenwände einander nähert, und auf so weit durch die blutige Naht mit einander vereinigt, dafs nur noch Raum für den Abfluſs des Menstrualblutes bleibt. Zur Ausführung dieser Operations-Methode hatte ich bis jezt an Lebenden noch keine Gelegenheit, an Leichen aber habe ich die Ausführbarkeit derselben schon im Jahre 1831 dargethan.

Durch ähnliche Erfahrungen kam Fricke, ohne Zweifel fast gleichzeitig auf ein anderes Verfahren, das auf denselben Grundsätzen beruht, nur hat er alle, kaum mehr zurückbringbare Vorfälle im Auge. Er will hier durch eine auf blutigem Wege herbeigeführte theilweise, organische Vereinigung der groſsen Schaamlefzen, der vorgefallenen Gebärmutter und Mutterscheide eine natürliche Unterstützung geben, um den Austritt derselben aus den äufsern Geschlechtstheilen zu hindern. Diese Operation nennt er Episiorhaphie und führt einen glücklichen Fall an *). Durch dieselbe wird inzwischen der Uterus nicht an seine normale Stelle zurückgeführt und daselbst zurückgehalten, was inzwischen durch das meinige geschieht, über welches freilich die Erfahrung erst entscheiden muſs. So viel dürfte aber keinem Zweifel mehr unterliegen, dafs durch die eine oder die andere Verfahrungsart die Pessarien gänzlich überflüſsig gemacht werden, ja dafs

*) Annalen der chirurg. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg. 2r Band Hamburg 1833. S. 142. Nro. III. Die Episiorhaphie bei Vorfällen der Mutterscheide und Gebärmutter.

Vortheile durch sie erzielt werden, welche die Pessarien nie haben können.

4) Wenn der Uterus nicht reponirt werden kann, weil er entweder zu sehr an Volumen zugenommen hat, degenerirt ist, oder die Verwachsungen zu bedeutend sind, so bleiben zwei Wege offen: a) die Frickesche Episiorhaphie oder die Hymenorhaphie: b) die Abtragung des Uterus, wenn er vollständig vorgefallen ist, oder auch nur der vorzüglich degenerirten Vaginalportion. Welcher Weg einzuschlagen ist, ergiebt sich für den einzelnen Fall von selbst. Namentlich sollte die Entfernung des gänzlich prolabirten und degenerirten Uterus nicht länger so sehr versäumt werden, als es bisher der Fall war. Jahrelang schleppen solche Kranke ihr ärmliches getrübtes Leben dahin, die sich einer vollkommenen Gesundheit erfreuen könnten.

5) Was die Hebung der Störungen und Nachtheile betrifft, die nach der Reposition zurückbleiben, so werden diese nach den allgemeinen und besondern Regeln der Therapie behandelt.

C. Umstülpung des Uterus.

§. XLIII.

Die Umstülpung der Gebärmutter verdankt in der Mehrzahl der Fälle einer unpassenden Kunsthülfe ihr Dasein. Sie kommt nur während der Entbindung, durch diese bedingt, vor. Denn in keinem andern Lebensverhältnisse befindet sich der Uterus in einem solchen Zustande von Ausdehnung und Elastizität, dafs der Grund sich zum Mutterhals herabsenken, selbst durch diesen hindurchtreten könnte.

Es lassen sich, vorzüglich in Bezug auf die Diagnose, Prognose und Behandlung drei Grade unterscheiden. Die Umstülpung kann im ersten oder im zweiten Grade stehen bleiben oder rasch diese beiden Grade durcheilen und in den dritten übergehen.

Im ersten Grade wird der Grund des Uterus nach abwärts gegen den Muttermund gedrängt, aus diesem hervorgestülpt, und ist gegen den Eingang der Scheide herabgesunken, so dafs man ihn hier fühlt als einen rundlichen, nachgiebigen, weichen, blutigen Körper, dessen Berührung Schmerzen verursacht.

Im zweiten Grade fallen nicht allein der Grund, sondern auch die Seitenwände, der Körper durch den Muttermund gröfstentheils nach aufsen vor, so dafs die innere Höhle der Gebärmutter die äufsere Fläche und die äufsere Fläche die innere Höhle bildet. Der so umgestülpte Uterus ragt zwischen den Schaamlippen hervor von der Gröfse einer starken Faust bis zu der eines Kindskopfs; er ist dunkel geröthet, zottig, man sieht die Oeffnungen der Uterinsinusse, aus denen Blut fliefst, findet keinen Muttermund, und kann neben der Geschwulst in die Scheide gelangen, wo man die Vaginalportion als einen harten Ring fühlt. Manchmal beobachtet man die Placenta noch mit dem Uterus zusammenhängend.

Im dritten Grade ist die innere Fläche des Uterus vollkommen zur äufsern geworden; in die frühere äufsere Fläche, die nun eine Höhle mit einer obern Oeffnung darstellt, senken sich die Ovarien, Muttertrompeten und selbst Darmschlingen. Gleichzeitig ist die Scheide mit umgestülpt, und bildet mit dem Uterus einen Vorfall, so dafs beide zwischen den äufsern Genitalien hervorragen und herabhängen zwischen den Schenkeln. Dieser Vorfall hat die Gröfse eines Kindskopfs, ist braunroth, schwammig, blutet von allen Seiten; man sieht die Blutgefäfse sich auf demselben hinschlängeln und erkennt die Stelle, wo die Placenta aufsafs. Nicht selten ist aber die Placenta noch mit dem Uterus verwachsen, und ragt gewöhnlich seitwärts hervor. Ist diese Verwachsung vollkommen, ist die Placenta noch an keinem Punkte von der Uterusfläche

getrennt, so ist die Blutung unbedeutend. Uebrigens läfst sich der Uterus etwas zusammendrücken, was inzwischen mit Schmerz verbunden ist. Läfst man die Bauchmuskeln erschlaffen, und die Blase entleeren, findet man die normale Stelle des Uterus fast leer, die Gegend ober der Schaamfuge eingesunken, was auch bei der zweiten Form der Fall ist.

Wenn sich nach der Ausstofsung des Kindes, oder später nach der Ausstofsung der Nachgeburt die Umstülpung entwickelt, fühlen die Kranken ein Pressen und heftiges Drängen, wehenartig, und es entsteht die Empfindung in der Vagina, als werde ein zweites Kind ausgestofsen, mit ziehenden, bisweilen sehr starken Schmerzen, die nach abwärts gegen die Schenkel und nach aufwärts gegen die Nieren verlaufen. Gleichzeitig erscheint eine kopiöse Blutung, die Kranken werden von grofser Angst und Unruhe gequält, fallen selbst in Ohnmacht, in Folge der Verletzung des Uterin-Nervenplexus, worauf Erbrechen folgt. Diese Erscheinungen sind stärker oder schwächer, stellen sich schneller oder langsamer ein je nach den Graden und der schnellern oder langsamern Entwicklung der Umstülpung.

§. XLIV.

Der Verlauf dieses Leidens ist im zweiten und dritten Grade in der Regel sehr rasch. Wird nicht schnelle Hülfe geleistet, so nehmen die Erscheinungen zu. Die Schmerzen, die Störungen im Nervensystem überhaupt, vorzüglich die Blutung, welche entweder ununterbrochen fortdauert oder bisweilen aussetzt, um stärker wiederzukehren, erreichen eine solche Höhe, erschöpfen die Lebenskraft in dem Grade, dafs die Fortdauer des Lebens unmöglich wird. Dazu kommen noch die Störungen im Magen, in der Harnblase und dem Mastdarm. Das die schnellste und am mei-

sten Gefahr drohende Symptom ist inzwischen die Blutung, die gewöhnlich den Tod vor Allem bedingt. Doch, steht diese still, und entwickelt sich keine Entzündung, so dafs die Heilkraft der Natur Zeit gewinnt, sich thätig zu zeigen, so erfolgt im zweiten Grade ein, wenigstens für einige Zeit glücklicher Ausgang. Der umgestülpte Uterus bleibt nämlich zwischen den äufsern Genitalien vorgelagert, wird hart, glatt, blafsroth, nimmt etwas an Umfang ab, zieht sich auch wohl einigermafsen zurück. Die Kranke gewöhnt sich nach und nach an die dadurch verursachten Beschwerden beim Gehen, bei der Blasen - und Darm-Entleerung, allein dieser günstige Zustand ist dennoch von keiner Dauer. Denn es erfolgen Blutungen theils während der Menstruation, theils in der Zwischenzeit, durch jeden Reiz, der auf das Genitalsystem wirkt, hervorgerufen, welche Erschöpfung herbeiführen, so dafs das Leben selten über zwei bis drei Jahre hinaus gefristet wird. Beim dritten Grad des Uebels kann nicht einmal so viel erzweckt werden; und die Kunst vermag das Leben selten länger als vierzehn Tage zu fristen. Im ersten Grade dagegen kann die Umstülpung lange Zeit bleiben, ohne dafs das Leben gefährdet wird. Die Kranken haben einen Druck in der Scheide, ein lästiges Ziehen, es stellen sich auch wohl Blutungen ein in Folge des Beischlafs u. s. w., allein sie sind nicht so bedeutend, dafs sie Erschöpfung verursachen.

§. XLV.

Unter den Komplikationen, die bei der Umstülpung der Gebärmutter beobachtet werden, verdienen folgende eine besondere Berücksichtigung.

1) Die Entzündung. Es entwickeln sich bei dem Eintritt derselben heftige brennende Schmerzen über der ganzen vorgefallenen Fläche, sie schwillt an, wird dunkler geröthet, die Blutung steht; während dem

bildet sich ein synochaler Fieberzustand aus. Wird der Entzündung nicht Einhalt gethan, so schreitet sie schnell zum dritten Stadium, dem der Eiterung, fort, oder, was häufiger der Fall ist, es erheben sich Brandblasen auf der Uterusfläche und der Tod beschliefst die Szene.

2) Einklemmung. Wenn diese nicht stark ist, so ist Entzündung die Folge davon; ist sie aber stark, so entsteht Brand — und schneller Tod. Doch sind einige Beobachtungen bekannt, dafs der gangränöse Uterus abfiel und Genesung hierauf erfolgte.

3) Verwachsung. Diese kommt nur beim ersten und zweiten Grad vor, zwischen dem Uterus und der Scheide und zwar in den Fällen, wo die Umstülpung in geringer Intensität erscheint.

§. XLVI.

Früher scheint die Umstülpung der Gebärmutter öfter mit andern Affektionen verwechselt worden zu sein, als es jetzt der Fall ist. So gab man diagnostische Momente an, um sie von dem Kopf einer Frucht, von Molen, vom Vorfall des Uterus, von Mutterpolypen u. s. w. zu unterscheiden. Eine umsichtige Auffassung aller Erscheinungen wird aber jeden Irrthum vermeiden lehren. Ist die Umstülpung durch Schuld des Geburtshelfers entstanden, so kann für ihn die Sache nicht weiter zweifelhaft sein. Wird er dagegen gerufen, wenn sich das Leiden schon gebildet hat, so findet er die innere Fläche des Uterus nach aufsen umgestülpt, keinen Muttermund, keine Fontanellen; die Berührung der Geschwulst macht der Kranken vielen Schmerz, was weder bei vorliegendem Kindskopf noch bei Molen der Fall ist. Ueber der Schoosfuge läfst sich keine Spur vom Uterus entdecken, vielmehr bemerkt man daselbst eine ungewöhnliche Leere, wenn der Urin abgelassen wurde, und am Eingang

der Scheide fühlt man einen Ring, der durch die Vaginalportion gebildet wird.

§. XLVII.

Die prädisponirenden Ursachen sind von gröfserer Bedeutung, als es bei einem Leiden den Anschein hat, das wohl nicht ohne die Einwirkung einer starken mechanischen Gewalt entsteht. Die erste Bedingung inzwischen, dafs die Umstülpung erfolgen kann, ist Zunahme der Gebärmutterhöhle, Weichheit und Nachgiebigkeit ihrer Wandungen und Erweiterung und Offenstehen des Muttermundes. Die Bedingung ist vom Momente der Ausstofsung des Fötus bis unmittelbar nach dem Momente des Abganges der Nachgeburt gegeben. Es ist aber hierbei auch der Umstand wohl zu berücksichtigen, dafs in diesen Momenten die ganze Thätigkeit des Uterus von dem Grunde gegen den Muttermund noch fortdauert, dafs die Expulsivkraft desselben noch nicht erloschen ist, und diese den Grund nach abwärts treibt, sobald nur der Impuls von Aufsen gegeben ist. Die übrigen prädisponirenden Momente sind:

a. Schlaffheit und Ausgedehntheit des Uterus, namentlich durch starke Wasseransammlung während der Schwangerschaft. Diese Schlaffheit und Ausgedehntheit der Gebärmutter ist eine nothwendige Bedingung zur Umstülpung, und je stärker beide entwickelt sind, desto gröfser ist die Prädisposition, die Konstitution des Gesammtorganismus mag sich übrigens verhalten, wie sie will.

b. Verwachsung, feste Adhäsion der Placenta mit den Uteruswandungen, so wie absolut oder relativ zu kurze Nabelschnur; — denn hierdurch wird den Gelegenheits-Ursachen ein freier Spielraum geöffnet.

c. Schon einmal vorhandene Umstülpung. Wenn diese

auch vollständig reponirt wurde, nimmt doch der Uterus leicht die frühere Beschaffenheit wieder an.

d. Das Alter. Bei Frauen, die schon öfter geboren haben, wo die Geburt lange dauerte, mit vielem Blutverlust verbunden war, beobachtet man die Umstülpung öfter, als bei jüngern, erstgebärenden.

Als Gelegenheitsursache gilt Alles, was den Grund und die innere Fläche der Gebärmutter herab und durch den Muttermund nach Aufsen zieht. Ob auch von Aufsen auf den Fundus einwirkende Gewalt die Umstülpung erzeugen kann, ist noch nicht durch ungetrübte Beobachtungen dargethan. Die Gelegenheitsursachen sind nun:

a. Ziehen und Reifsen an der Nabelschnur, um die Nachgeburt zu lösen; rohes und gewaltsames Hervorziehen dieser.

b. Gebären im Stehen oder auf dem Gebärstuhle, wenn das Kind unter starker Verarbeitung der Wehen schnell herabstürzt, die Nabelschnur zu kurz ist, und so die Nachgeburt, im Falle sie fest mit dem Uterus zusammenhängt, nach sich zieht, wo denn auch der Uterus folgt.

c. Nichtzerreifsung der Eihäute und Abgehen derselben, während sie den Fötus noch umhüllen. In einem solchen Falle mufs auch wohl der Uterus, mit seiner innern Fläche voran, nachfolgen.

§. XLVIII.

Die Vorhersage ist ungünstig, wenn nicht schnelle Hülfe geleistet wird. Hier steht das Leben stets auf dem Spiele. Ist aber im ersten Moment Hülfe vorhanden, so gelingt die Reposition fast in jedem Falle. Alles hängt ab:

1) in welchem Grade die Umstülpung besteht. Bei dem ersten und zweiten Grade ist immer Hoff-

nung auf einen günstigen Ausgang, auch wenn die Reposition nicht unmittelbar nach der Umstülpung gemacht werden kann. Dagegen scheint es, dafs im glücklichsten Falle, wenn nach Verlauf von vier und zwanzig Stunden die Reposition bei dem dritten Grade noch nicht gemacht ist, jede Hoffnung verschwindet.

2) ob die Blutung stark ist, oder nicht. Ist die Blutung heftig, geht sie ununterbrochen vor sich, so ist es sehr schlimm. Denn wenn auch die Reposition geschehen, so dauert sie aus Schwäche fort.

3) ob die Placenta noch mit dem Uterus verwachsen ist, oder nicht. Es kommt hier Alles darauf an, wie weit diese Verwachsung noch besteht, — ob sie vollständig ist, oder nicht. Im ersten Falle ist es es günstig, denn hier droht von Seiten der Blutung keine Gefahr.

4) ob die Nerven-Symptome stark hervortreten — Erbrechen, Angst, Ohnmachten, Krämpfe u. dgl. Diese sind immer ungünstige Erscheinungen, namentlich wenn sie nach geschehener Reposition noch fortdauern.

5) von den Komplikationen; keine derselben ist gut — doch sind alle entfernbar, und so verzögern sie nur die Reposition; eine jede Verzögerung ist aber hier sehr schlimm. Nur wo sich die Entzündung und der Brand auf die Unterleibsorgane fortgepflanzt hat, ist wohl alle Hoffnung verloren.

§. XLIX.

Behandlung.

1) Prophylaxis. Da immer nur mechanische Gewalt als okkasionelles Moment für die Umstülpung der Gebärmutter erscheint, diese mechanische Gewalt aber in der Regel entweder von den Anordnungen des Arztes ausgeht, oder von ihm selbst ausgeübt wird, so wird der Prophylaxis hier ein weites Feld geöffnet, wo sich der Arzt thätig zeigen mufs. Denn es ist leichter,

und, wie eben angedeutet, öfter in die Macht des Arztes gegeben, die Umstülpung zu verhüten, als dieselbe, wenn sie entstanden ist, wieder zu beseitigen. Wird das gesammte geburtshelfende Personale im Verlaufe der Zeit inniger mit dem Geiste der Humanität vertraut, als es bisher der Fall war: so wird die Umstülpung zu den seltensten Uebeln gehören.

Das prophylaktische Verfahren hat nur die Aufgabe, den Geburtsstuhl zu entfernen bei Frauen, wo der ausgedehnte Unterleib, so wie die ganze Konstitution auf Schlaffheit der Gebärmutter hindeutet, oder wo sich früher eine Umstülpung ereignete. Vorzüglich aber mufs es jedes gewaltsame Lostrennen und Hervorziehen der Nachgeburt vermeiden. Es kann hier nicht der Ort sein, auf eine Auseinandersetzung der gegenwärtigen Lehre über die Entfernung der Nachgeburt einzugehen. Nur so viel soll bemerkt werden, dafs, welches Verfahren man auch immer für diese Entfernung einhält, dasselbe sich keine Umstülpung des Uterus darf zu Schulden kommen lassen. Wenn der Fötus mit unverletzten Eihäuten vortritt: so müssen diese sogleich gesprengt werden.

2) Zurückbringung der umgestülpten Gebärmutter:

a. Vorbereitung zur Reposition. Diese ist in verschiedenen Fällen nothwendig; so wenn die Placenta noch, mit dem Uterus zusammenhängt; wenn Entzündung besteht, oder Einschnürung vorhanden ist und endlich, wenn sich Verwachsung gebildet hat.

Wo die Placenta noch mit dem Uterus verbunden ist, wird ein doppeltes Verfahren, je nach den besondern Umständen nothwendig. Wenn nämlich die Placenta nur noch zum Theil mit der Gebärmutter in Zusammenhang steht, löf't man sie auf der Stelle völlig ab, und macht gleich darauf die Reposition. Ist dagegen vollständige Verwachsung vorhanden, so unterläfst man die Lostrennung der

Placenta, reponirt den Uterus, und überläfst die Lösung jener der Natur. Inzwischen mufs man hier vor allem die Blutung im Auge haben. Sind keine Anzeigen und Umstände vorhanden, die eine bedeutende Blutung bei Lösung der noch vollständig mit dem Uterus verwachsenen Placenta befürchten lassen, so ist die Abtrennung derselben vor der Reposition auf alle Fälle vortheilhafter.

Gelinde Grade von Entzündung der umgestülpten Gebärmutter läfst man unberücksichtigt. Nur heftige Grade fordern das antiphlogistische Verfahren; daher allgemeine Aderlässe, wo noch nicht zu viel Blut verloren ging, Mittelsalze, Fomentationen über den Uterus mit Wasser — alle Dekokte aus erweichenden u. a. Kräutern sind überflüfsig, oft schädlich, — Dämpfe aus herba belladonna, wenn es die Stellung der Patientin erlaubt, in rascher Aufeinanderfolge. Es genüge schon, nur die Entzündung zu brechen. Oberflächliche gangränöse Stellen und Eiterpunkte dürfen von augenblicklicher Reposition nicht abhalten.

Bei der Einklemmung bieten sich zwei Wege dar; entweder Einschneidung der einklemmenden Stelle — der Vaginalportion, oder schnell wiederholte Einreibungen dieser Stelle mit Belladonnasalbe. Die Einschneidung fordert viele Vorsicht, dürfte aber in dringenden Fällen das einzige Hülfsmittel sein, namentlich dann, wenn Gangrän droht.

Verwachsungen zwischen der Vagina und dem Uterus, die nur beim ersten und zweiten Grad vorkommen, sucht man mit den Fingern zu trennen. Gelingt dieses nicht, so mufs man den ganzen Zustand wohl der Natur überlassen.

Im dritten Grade, wo sich vermuthen läfst, dafs sich die Ovarien, Muttertrompeten, selbst einige Darmschlingen in der neugebildeten Ute-

rushöhle befinden, lasse man unmittelbar vor der Reposition durch einen Gehülfen den Uterleib von unten nach aufwärts streichen und dann die Hände über der Schaamfuge auflegen, um die Eingeweide aufwärts zu halten.

b. Der Akt der Reposition selbst. Dieser schliefst zwei Momente in sich, von denen das eine ohne das andere nicht realisirt werden kann; nämlich die Hebung der Umstülpung an und für sich, — die Einwärtskehrung der nach aufsen umgestülpten innern Gebärmutterwandungen, und die Zurückführung der gleichzeitig prolabirten Gebärmutter an ihre normale Stelle. Der Umstand aber, dafs beide Momente gleichzeitig mit einander realisirt werden müssen, macht diese Reposition zu einem so wichtigen und oft so mühsamen, ja bisweilen selbst unausführbaren Akt.

Zwei Vorschriften ergeben sich hier zur Realisirung desselben. Die erste will den zuerst vorgestülpten Theil — also den Fundus des Uterus auch zuerst zurückbringen; die zweite dagegen den zuletzt vorgefallenen Theil — also die Vaginalportion und die Scheide zuerst zurückschieben. Die erste Vorschrift hat unbedingt den Vorzug im zweiten und dritten Grad der Umstülpung; im ersten bleibt ohnehin kein anderer Weg. Nur im Fall, wo sie im dritten Grade nicht gelingen sollte, wo vorzüglich die Scheide weit hervorgestülpt ist, kann man die zweite Vorschrift versuchen.

Das Verfahren der ersten besteht darin, dafs man die Finger der einen oder der andern Hand keilförmig vereinigt, auf die Mitte des umgestülpten Uterus aufsetzt, und von aufsen nach innen diesen mittlern Theil vor sich herschiebt, in die Scheide auf diese Weise eingeht, und so den Fundus wieder an seine normale Stelle zurück-

führt. Die Wandungen des Uterus folgen von selbst, und nehmen ihre normale Stelle ein, sobald dieſs mit dem Fundus geschehen ist. Je nach den Umständen muſs der Arzt es selbst ermessen, ob es wohl gethan ist, die Reposition in einem Momente zu verrichten, oder Pausen zu machen.

Das Verfahren der zweiten Vorschrift ist etwas komplicirt. Ein Gehülfe muſs den Uterus in die Höhe und gegen den Scheideneingang heben, damit diese erschlafft wird. Der Arzt schiebt auf beiden Seiten mit einigen Fingern beider Hände, die er unmittelbar am Eingange in die Scheide anlegt, die Wandungen dieser nach einwärts und aufwärts, und fährt so fort, bis die ganze Reposition gelungen ist.

In dem einen, wie in dem andern Falle läſst man die Finger einige Minuten im Uterus, bis die Kontraktionen desselben begonnen haben.

3) Um den Uterus, wenn die Reposition geschehen ist, in seiner normalen Lage zu halten, bedarf es von Seiten der Kunst nur Weniges, die Natur will in einzelnen Fällen blos angeregt, unterstützt sein. In der Regel stellen sich Kontraktionen im Uterus, kurz nachdem er zurückgebracht wurde, von selbst ein, und so wie dies geschieht, kehrt das normale Verhältniſs schnell zurück. Die Blutung, wenn sie noch vorhanden war, hört auf, der Lochienfluſs erscheint und alle Nachwehen verschwinden. In einzelnen Fällen dagegen, wo der Blutfluſs sehr stark war und lange anhielt, wo groſse Atonie im Uterus herrscht, finden sich nach der Reposition keine Kontraktionen ein, der Uterus bleibt unverändert in derselben Lage und Ausdehnung, wie unmittelbar nach der Zurückführung. Hier müssen die Kontraktionen angeregt werden durch Reiben des Unterleibs, durch Streichen am Muttermund, durch Einspritzungen von Wasser in den Uterus, oder

durch einige starke Gaben von Mutterkorn, während die Kranke Fleischbrühe erhält. — Wenn die Placenta wieder mit zurückgebracht wurde, mufs bei der Ausstofsung derselben die gröfste Vorsicht gebraucht werden. Uebrigens ist es absolut nothwendig, dafs die Kranke wenigstens vierzehn Tage lang ununterbrochen die möglichst gröfste Ruhe des Geistes und Körpers beobachte, dafs sie eine horizontale Lage im Bette beibehalte, und Alles vermeide, was nur irgend schädlich auf sie einzuwirken im Stande ist. Denn stets wird durch eine Umstülpung des Uterus der Gesammtorganismus tief erschüttert, und wenn auch dieses Leiden glücklich gehoben ist, so entwickeln sich gefahrdrohende Krankheiten, wozu de. Keim durch die Umstülpung gelegt wurde.

4) Kann der umgestülpte Uterus aus irgend einer Ursache nicht reponirt werden, so müssen die Erscheinungen, die daraus entspringen, beseitigt, die Nachtheile, die damit verbunden sind, gehoben und im äufsersten Falle das Organ entfernt werden. Unter den Erscheinungen, die hierher gehören, nimmt die Blutung die erste Stelle ein. Die Stillung derselben gelingt oft keinem Mittel, weder der Kälte, noch den agglutinirenden, noch den styptischen, noch andern Agentien. Ob in dem Kreosot ein Mittel gefunden ist? Die Blutungen, die sich im ersten und zweiten Grad der Umstülpung einstellen, wenn dieselbe vernachläfsigt, verkannt und also nicht gehoben würde, was später eben gar nicht mehr gelingt, spotten meist auch aller Mittel, doch erlangt man durch das Dover'sche Pulver und durch Säuren noch am meisten Hülfe.

Die Erscheinungen im Nervensystem lassen sich durch besänftigende narkotische Mittel, durch Belladonna, Hyosciamus, Blausäure, je nach den individuellen Fällen, mildern, wenn auch nicht heben.

Die Nachtheile, die daraus entspringen, wenn die

Umstülpung nicht gehoben wird, bestehen im ersten und zweiten Grade darin: dafs der Uterus als fremder Körper in der Scheide ruht, der zwischen den äufsern Genitalien hervorragt, was Druck verursacht, mit lästigem Ziehen und Reifsen im Becken verbunden ist. Es läfst sich hier wenig thun. Eine Vergröfserung der Umstülpung ist nicht zu fürchten; nur wenn der Uterus zwischen den äufsern Genitalien liegt, kann man ihn mittelst einer T-Binde unterstützen. Die Hauptsache bleibt ein zweckmäfsiges diätetisches Verhalten.

Im Fall beim dritten Grade der Umstülpung die Reposition mifslingt, oder wegen Gangrän gar nicht mehr unternommen werden kann, bleibt noch ein Mittel, dem bis jetzt zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde, zu dem man höchstens als zum letzten Mittel seine verzweifelte Zuflucht nahm — die Exstirpation der Gebärmutter. Ihr gebührt aber unter den angegebenen Umständen die erste Stelle; sie ist das sicherste Rettungsmittel. Aber man darf nicht warten, bis der Organismus durch die Blutung, durch das Nervenleiden erschöpft ist, bis sich die Entzündung oder die Gangrän in den Unterleib hineinverbreitet haben. Nicht mit Ligaturen darf man kommen und die Kranke noch mehr erschöpfen. Sondern rasch, sobald die Reposition nicht gelingt, sobald schon Gangrän eingetreten ist am Uterus, schreite man zur Exstirpation; nicht erst verordne man Hunderterlei aus allen Apothekerbüchsen zusammengemischt. Bei der Operation ist nur Sorge zu tragen, dafs man die Organe, die etwa zugleich mit vorgefallen sind, nicht verletze; daher führe man das Bistouri im Kreise um die Stelle herum, wo die Durchschneidung geschehen soll. Am besten ist die Stelle gleich über der Vaginalportion, wo man blos die Scheide zu durchschneiden hat. Wenn diese Operation seither eben so viel ungünstige als günstige Resultate lieferte, so liegt die Ursache darin,

weil sie zu spät unternommen und unzweckmäfsig verrichtet wurde. Die Folgezeit wird diese Behauptung bestätigen!

II. Dislokationen nach der Queraxe des Beckens.

A) Rückwärtsbeugung des Uterus.

§. L.

Unter Rückwärtsbeugung versteht man jenen Zustand, wo der Fundus der Gebärmutter nach hinten gegen den Mastdarm, ihr Mund aber gegen die Schaambeinverbindung gerichtet ist, — wo die Längenaxe des Uterus zur Horizontalaxe geworden.

Sie kommt in jedem Lebensalter und in jedem Lebensverhältnisse der Frauen vor. Die leichtern Grade derselben, wo der Uterus mehr oder weniger zwischen der Längen- und Horizontalaxe schwebt, sind ziemlich häufig, und diese Grade fassen wir unter der Benennung Rückwärtsneigung zusammen; allein selten gehen sie in die wahre, in die vollständige Rückwärtsbeugung über. Insbesondere ist im Voraus zu erinnern, dafs die vollständige Retroversion in den spätern Monaten der Schwangerschaft gar nicht beobachtet wird, denn sie ist hier unmöglich.

Vollkommen ausgebildet ist die Rückwärtsbeugung dann, wenn sich die Gebärmutter tiefer, und zwar so weit herabsenkt, dafs ihr oberer Theil unter das Vorgebirg herabkommt, wodurch derselbe in der Aushöhlung des Kreuzbein's hinreichenden Raum findet, sich nach hinten umzulegen. Zu dieser Senkung ist es jedoch erforderlich, dafs sich auch das Verhältnifs des Gewichts der Gebärmutter zu den Kräften, die sie in die Höhe halten, verändert hat, ein Umstand, der sowohl durch die gröfsere Schwere des obern Theils derselben, als auch durch Erschlaffung der breiten Mutterbänder und der Mutterscheide bewirkt wird.

§. LI.

Ist nun die Rückwärtsbeugung ausgebildet, so haben die Kranken einen Druck, eine pressende, ziehende Empfindung in der Tiefe des Beckens, gegen die Aushöhlung des Kreuzbein's hin; womit Störungen in den Exkretionen des Blasen- und Darminhalts verbunden sind.

Diese Erscheinungen sprechen sich zur Zeit der Menstruation am deutlichsten und stärksten aus, zur Zeit, wo sich der Uterus in ein Sekretionsorgan umwandelt, wo sein Gefäfs- und Nervenleben eine höhere Bedeutung gewinnt, und gleichzeitig sich sein Umfang vermehrt. Aus dieser letzten Ursache nehmen insbesondere die Störungen in der Darm- und Blasenausleerung zu, der Druck wird gröfser und stärker, eben so das Ziehen. Von dem Nerven- und Gefäfs-System aus, die beide durch die mechanische Ursache gehindert, nicht ihrer Norm gemäfs zu fungiren vermögen, erheben sich einerseits krampfhafte schmerzliche Zufälle, andrerseits zu kopiöse, stofsweis erfolgende Blutungen. Später wird selbst die Uterinsekretion mehr oder weniger gestört, dafs sie ihre Periodicität verliert, zu unbestimmten Zeiten wiederkehrt, oder sie bleibt ganz aus, und ein anderes Organ übernimmt nun diese Funktion, seltener der Magen, die Lunge, öfter der Mastdarm, daher sogenannte Hämorrhoidalerscheinungen. Die Absonderung von Schleim, die öfter vorhanden ist, scheint einmal in Folge des mechanischen Reizes der Schleimhaut zu entstehen, das andremal für die gehemmte oder unregelmäfsige Uterinsekretion zu vikariiren.

Bei der Untersuchung stöfst man etwas über der Stelle, wo im normalen Zustande sich die Vaginalportion befindet, auf einen glatten Körper, den man leicht für den querliegenden Uterus erkennt, mit dem Fundus nach hinten in die Aushöhlung des Kreuzbein's, mit dem Munde nach vorn gegen die Schaambeinver-

bindung gerichtet; er ragt bisweilen ziemlich tief in die Scheide hinein, ist unbeweglich und am Fundus in der Regel schmerzhaft, leicht geschwollen. Mittelst des Mutterspiegels kann man die Lage und Beschaffenheit des Uterus noch genauer erkennen.

§. LII.

Etwas anders stellt sich das Bild heraus, wenn der schwangere Uterus rückwärts gebeugt ist, wobei jedoch wieder Modifikationen Statt haben, je nachdem das Uebel schon vor der Konzeption und zwar in geringem Grade bestand, und sich dann allmählig völlig ausbildete, oder ob es sich während der Schwangerschaft erst, gleich nach der Konzeption oder später entwickelte. Auch hier finden Uebergänge Statt — aus der leichten Umbeugung in die völlige Rückwärtsbeugung

Wenn schon während der Konzeption vollkommene Rückwärtsbeugung vorhanden war, so steigern sich die Erscheinungen schnell nach derselben, so wie sich der Uterus ausdehnt, an Umfang zunimmt, denn er wird gleichsam in den engen Raum unter dem Promontorium eingekeilt. Eben so verhält es sich, wenn die Rückwärtsbeugung kurze Zeit nach der Konzeption entsteht. Ob sie sich noch später, nach dem dritten und vierten Monate der Schwangerschaft auszubilden vermöge, läfst sich sehr bezweifeln. Denn der Umfang des Uterus ist dann zu grofs, um in den Raum zwischen der Kreuzbeinaushöhlung und der Schaamfugenverbindung zurücksinken, selbst nur eine schräge oder quere Stellung im Becken annehmen zu können. Er sinkt zwar in seinem Grunde nach hinten, ohne dafs der Mund den entgegengesetzten Standpunkt annimmt. Man sollte hier nur von Rückwärtsneigung, nicht aber von Rückwärtsbeugung sprechen. Auf diese Weise erhält der Uterus die Gestalt einer Retorte. Ein ähnliches, bisweilen dasselbe Verhältnifs ergiebt

sich, wenn vor der Konzeption schon Rückwärtsneigung bestand, und dieselbe in der Schwangerschaft fortdauert, selbst sich noch deutlicher entwickelt.

Hiernach erklärt sich die Verschiedenheit der Symptome während der Schwangerschaft.

In den geringen Graden des Uebels, wenn der Fundus des Uterus über dem Vorberge angelehnt ist, und nur eine Rückwärtsneigung vorhanden, bei minder günstiger Anlage zur Retroversion, und wo diese Anlage durch keine weitere Gelegenheitsursachen ausgebildet wird, kann dieser Zustand die ersten Monate der Schwangerschaft hindurch wohl bisweilen ohne besondere Verschlimmerung fortdauern, obgleich er immer einige Beschwerden erregt. Nach dem vierten Monate hebt sich dann die sich mehr und mehr ausdehnende Gebärmutter durch ihre bis dahin abweichende Lage nicht gehindert, aus dem kleinen Becken empor, und damit verschwindet das Leiden wenigstens für jetzt.

Anders verhält es sich, wenn der Fundus des Uterus bereits vor und nach der Konzeption in der Kreuzbeinaushöhlung steht, oder besondere Gelegenheitsursachen die Wirkungen der Schwangerschaft auf den Grund der Gebärmutter verstärken, indem er dann unvermögend, ihrem gemeinsamen Andrange zu widerstehen, tiefer und tiefer in den so wenig zu seiner Aufnahme geeigneten Raum herabgedrängt wird. Hier sind die Erscheinungen des Drucks auf Blase und Mastdarm sehr stark ausgeprägt, es ist oft kaum möglich, durch Klystiere Darmausleerungen zu bewirken; eben so mufs man zur Entleerung der Blase zum Katheter seine Zuflucht nehmen.

§. LIII.

Die Naturheilkraft zeigt sich nur bei der Rückwärtsneigung thätig, indem sie diese entweder ganz beseitigt oder verhütet, dafs sie nicht in Retroversion

übergeht. Bei dieser erscheint ihre Einwirkung sehr beschränkt, und äufsert sich nur durch besondere Momente begünstigt. So wenn dergleichen Individuen durch irgend eine Krankheit genöthigt sind, längere Zeit hindurch eine ruhige, horizontale Lage im Bette zu beobachten. Ob durch Akt der Konzeption, so wie während der Uterinsekretion diese Dislokation gehoben werden kann, läfst sich sehr bezweifeln, doch ist die Möglichkeit dazu gegeben. Bei der Rückwärtsbeugung des schwangern Uterus erfolgt die Heilung nur durch eine Reihe besonderer Vorgänge. Da der Uterus nicht Raum genug gewinnen kann, um sich mit seinem Inhalte — dem Embryo auszudehnen, so stöfst er diesen aus, um sein individuelles Leben zu erhalten. Ist dieses geschehen, so tritt er in seine normale Lage zurück.

Wenn aber die Natur weder auf die eine noch auf die andere Weise das normale Verhältnifs wieder herstellt, so dauern bei der Rückwärtsbeugung im nichtgeschwängerten Uterus, im Fall die Kunst nicht zu Hülfe gerufen wird, die Beschwerden in höherm oder geringerm Grade das ganze Leben hindurch fort; besonders wird die Leukorrhoe anhaltend, so wie die gestörte Menstruation ungünstig auf den Gesammtorganismus zurückwirkt, wodurch der Grund zu einer neuen Reihe von Krankheitsformen gelegt wird. Aufserdem entstehen, durch besondere Momente veranlafst, noch andere krankhafte Zustände:

a. so wird die Konzeption gehindert, selbst der Beischlaf ist schmerzhaft; bei jugendlichen Frauen, bei Frauen mit stark hervortretender Geschlechtslust, hat ein solcher Zustand mannigfache verderbliche Folgen für die Gesundheit.

b. es entwickelt sich chronische Entzündung, die sich vom Uterus leicht auf die Tuben und Ovarien fortpflanzt, und hier Degenerationen veranlafst.

c. der Uterus wird als ein in krankhaften Verhältnissen begriffenes Organ Ablagerungspunkt für andere Krankheitsprozesse, so für Arthritis, Hämorrhois, dann in sekundärer Reihe Skirrhus, Markschwamm u. dgl. Die Ovarien können hierbei nicht ohne Antheil bleiben.

d. durch den Druck, den der zurückgebeugte Uterus auf die Wandungen der Blase und des Mastdarms beständig ausübt, entstehen hier nicht selten Hypertrophie und Entzündung, bisweilen selbst Entartungen.

Im schwangern Zustande ergiebt sich, sobald der Abortus nicht gelingt, als die vorzüglichste Folge der Retroversion, Einklemmung im kleinen Becken, die um so heftiger ist, je weiter die Schwangerschaft schon über den dritten Monat hinausrückte, je stärker der Vorberg vorsteht und je enger das kleine Becken ist. Die hervorspringendste Wirkung dieser Einklemmung ist Entzündung, die einen raschen Verlauf nimmt, leicht in Gangrän übergeht, da der bereits abgestorbene Embryo von innen aus ebenfalls feindlich eingreift. Zu den vorhandenen Erscheinungen des Drucks auf Blase und Mastdarm gesellen sich heftig brennende, pressende, reifsende Schmerzen, die keine Intermissionen machen; die Spannung des Unterleibs nimmt zu, er fühlt sich hart, schmerzhaft an, ist heifs, es stellt sich anhaltendes Erbrechen ein. Die Reaktion des Gesammtorganismus entwickelt sich schnell und kräftig; die Pulse schlagen voll, hart, gespannt, frequent, die Brust ist beengt, das Athmen beschleunigt, schwer, der Kopf geröthet, eingenommen, die Haut trocken, heifs. Wird nicht schnelle Hülfe geleistet: so erschöpfen sich der Organismus und der Uterus in dem Bestreben, das normale Verhältnifs herbeizuführen; es entsteht örtlicher Tod — Brand des Uterus.

Nachdem die genannten Erscheinungen den höchsten Grad erreicht haben, lassen sie plötzlich nach, die Schmerzen verschwinden, die Spannung hört auf, der Unterleib wird weich, kühl, aus der Scheide fliefst eine reichliche Menge stinkender Flüssigkeit, der in Fäulnifs bereits übergegangene Embryo geht ab, die Pulse sinken, klebrige, stinkende Schweifse bedecken die blasse Haut; in den dekomponirten Gesichtszügen spricht sich der herannahende Tod aus.

Derselbe Vorgang wie im Uterus kann aber auch in der Blase erfolgen, wenn der Urin nicht ausgeleert zu werden vermag. Der Unterleib schwillt über der Schaamfuge schmerzhaft an, es geht gar kein Urin ab, man fühlt die Ansammlung desselben, wenigstens hört man durch den Plessimeter das Flüssigkeitsgeräusch. Nur durch schnelle Hülfe kann der funeste Ausgang abgewendet werden.

§. LIV.

Von den Erscheinungen, wie sie durch die Retroversion herbeigeführt werden, ist keine einzige von pathognomonischem Werth, mit Ausnahme derjenigen, die durch die manuelle und durch die Okular-Untersuchung gewonnen werden. Es kann daher von einer Verwechslung mit andern Krankheiten nur bei jenen Aerzten die Rede sein, welche solche Untersuchungen scheuen. Täuschen könnte man sich inzwischen nur in wenigen Fällen, und im ersten Augenblick die Hypertrophie oder Hämorrhoidal-Anschwellung des Uterus für Rückwärtsbeugung nehmen. Allein dort findet man den Muttermund in der Längenaxe des Beckens, während er hier in der Queraxe steht. Im Allgemeinen dürfen Urinbeschwerden, in Verbindung mit Stuhlverhaltung bei Frauen, besonders in den ersten Monaten der Schwangerschaft, auf keinen Fall unberück-

sichtigt gelassen werden, sondern sie müssen zur Untersuchung auffordern.

§. LV.

Aetiologie. Der Uterus ist schon im normalen Verhältnisse mit seinem Grund etwas nach rückwärts gegen die Aushöhlung des Kreuzbein's geneigt. Wird nun diese Neigung vermehrt, so geht sie allmählig in Rückwärtsbeugung über. Prädisponirende Momente hierzu sind:

a. eine bestimmte Lebensperiode. Die Retroversion erscheint vorzüglich nach der Pubertät und erreicht ihre gröfste Frequenz in den dreifsiger Jahren. Sie kommt zwar auch noch früher und später vor, aber bei weitem seltener.

b. ein bestimmtes Evolutionsverhältnifs des Uterus. Sie entsteht nämlich am häufigsten im Kindbette, zur Zeit der Menstruation und in den ersten Monaten nach der Konzeption. Die physiologischen Zustände des Organs in diesen Perioden enthalten den Grund hierzu. Während die Lokomotionsthätigkeit des Uterus angeregt ist, derselbe sich etwas tiefer senkt, gewinnt der Fundus, der ohnehin durch diese Vorgänge mehr, als die Vaginalportion, angeregt ist, leicht das Uebergewicht und tritt unter das Promontorium. Die frühere Behauptung, dafs die Retroversion eigentlich nur oder doch am häufigsten in der Schwangerschaft vorkomme, wurde durch den Umstand begünstigt, weil die Erscheinungen derselben während der Schwangerschaft am deutlichsten hervortreten. Dazu kommt noch, dafs früher genaue Untersuchungen der innern Genitalien aufser der Schwangerschaft sehr selten unternommen wurden.

c. Schlaffheit der Mutterbänder — wodurch eben dem Fundus das Uebergewicht gegeben wird.

d. Ein wenig geneigtes Becken, zu grofse Weite desselben, und eine zu flache Verbindung des letzten Lendenwirbels mit dem Kreuzbeine. Häufiger aber prädisponirt der Zustand des Beckens zur Retroversion, wo die Aushöhlung des Kreuzbein's sehr bedeutend ist, während der Vorberg weit hervorspringt. Durch eine solche Bildung des Beckens wird die Retroversion vorzüglich in den ersten Monaten der Schwangerschaft begünstigt.

e. Schon früher bestandene und gehobene Retroversion.

Als Gelegenheitsursachen hat man eine grofse Zahl angegeben, nicht selten ohne eine einzige Thatsache dafür aufzählen zu können. Es ist wohl zu bemerken, dafs bei stark ausgebildeter Anlage die geringste Ursache hinreicht, um die Rückwärtsbeugung herbeizuführen. Wie aber auch immer diese Ursachen beschaffen sein mögen, so mufs ihre Wirkung dahin gehen, dafs sie entweder einen momentanen oder anhaltenden Druck auf den Fundus des Uterus ausüben, oder den Muttermund nach vorwärts, hinter die Schaambeinvereinigung drängen, so dafs der Fundus nach rückwärts das Uebergewicht erhält. Hierher gehören denn starkes Herabdrängen der Eingeweide bei Anstrengungen, beim Heben grofser Lasten, Fall, Sprung, anhaltendes Uebereinanderschlagen der Schenkel, Liegen auf dem Rücken, Koth- und Urinansammlungen, wobei man jedoch die Wirkung nicht mit der Ursache verwechseln darf; denn sie sind öfter die Wirkung der Retroversion, als die Ursache derselben.

§. LVI.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen ungünstig; weniger zwar für das Gesammtleben, als für das in-

dividuelle Leben des Uterus. Bestimmend sind folgende Punkte:

1) Ob die Retroversion schnell entstand, oder langsam. Letzteres ist in so fern günstiger, als die Störungen in Bezug auf die Funktionen der Blase und des Mastdarm's geringer sind, indem sich diese Organe allmählig an den Druck vom Uterus aus gewöhnen, ja der Mastdarm dem Uterus zur Seite ausweicht, was auch einigermafsen mit der Blase der Fall ist. Denn stets sucht die Heilkraft der Natur die Integrität jedes Organs wie nur immer möglich zu erhalten. Doch gelingt in der Regel die Reposition bei der schnell entstandenen Retroversion leichter, als bei der langsam gebildeten.

2) Ob das Leiden am schwangern oder unschwangern Uterus vorkommt. Im ersten Falle ist die Vorhersage ziemlich ungünstig, weil Abortus die gewöhnliche Folge davon ist.

3) Ob die Rückwärtsbeugung stark ausgebildet ist, oder nicht. Wenn der Fundus tief in der Kreuzbeinaushöhlung ruht, tiefer steht, als die Vaginalportion, so ist dieſs ein ungünstiger Umstand. Schwebt dagegen der Uterus noch zwischen Rückwärtsneigung und Rückwärtsbeugung, so ist dieſs immer noch ein gutes Zeichen.

4) Wenn der Bau des Beckens die Retroversion besonders begünstigt, so ist dieſs schlimm. Denn wird auch das Uebel gehoben, so kehrt es leicht wieder. Eben dieſs ist der Fall, wenn die Bänder des Uterus durch viele Geburten, durch Leukorrhoeen, Blutungen u. dgl. sehr erschlafft sind.

5) Besteht neben der Rückwärtsbeugung auch noch retortenförmige Drehung des Uterus selbst, so ist dieſs eins der schlimmsten Zeichen. Es deutet auf Einklemmung dieses Organ's.

6) Die Dauer des Leidens. Es ist klar, daſs je

länger es schon bestanden hat, desto schwerer die Beseitigung desselben ist.

7) Die Störungen in der Exkretion der Blase und des Darm's, so wie die Störungen in der Menstruation. Es ist immer ein schlimmes Zeichen, wenn diese Störungen in bedeutendem Grade vorhanden sind, vorzüglich wenn sie, statt im Verlaufe der Zeit abzunehmen, sich vergrößern. Ist die Menstruation ganz unterdrückt, so wird die Prognose besonders ungünstig. Auch die Leukorrhoe ist besonders von Bedeutung, namentlich wenn sie eine dyskrasische Beschaffenheit annimmt.

8) Die durch die Retroversion gesetzten Krankheitszustände. Sämmtlich sind sie keine erfreulichen Erscheinungen; am ungünstigsten ist inzwischen die Entzündung des Uterus und der annexen Organe. Die Entzündung des mit einem Embryo belasteten Organ's droht am meisten Gefahr.

§. LVII.

Behandlung.

1) In Bezug auf die Prophylaxis ist dem Arzte ein geringer Wirkungskreis gegeben. Wo es möglich ist, so bei Schlaffheit des Uterus u. s. w., mufs er die Prädisposition zu beseitigen oder wenigstens zu mildern suchen. Die Vorschriften, dafs Frauen mit einer solchen Anlage alle Gelegenheitsursachen vermeiden sollen, werden selten befolgt werden können.

2) Die Zurückführung des retrovertirten Uterus in seine normale Lage geschieht auf zwei Wegen: — α) Auf dem indirekten, der die Beseitigung der Zufälle vorschreibt, wodurch dann die Naturheilkraft Zeit und Raum gewinnt, die Dislokation in so fern selbst zu heben, als sie von Seiten der Kunst durch eigentlich diätetische Anordnungen nur unterstützt wird, diese also die Reposition gar nicht unternimmt. Die indi-

rekte Behandlung gründet sich auf den Erfahrungssatz, dafs die Zufälle, welche durch die Retroversion in der Blase und im Darmkanal entstehen, gleichzeitig wieder als Gelegenheitsursachen für die Fortdauer dieser Retroversion wirken; dafs demnach diese, sobald jene Zufälle getilgt sind, leicht sich hebt, wenn sie nur einigermafsen von Seiten der Kunst unterstützt wird. — β) Auf dem direkten Weg: auf diesem wird die Dislokation unmittelbar gehoben, wodurch denn die Zufälle meist von selbst verschwinden. Welchen Weg man aber auch einschlägt, eine Vorbereitung ist unter einzelnen Bedingungen immer nöthig, und zwar ist

a. dieser Vorbereitungsakt nothwendig bei entstehender Entzündung des Uterus und der annexen Organe, sei es im schwangern oder unschwangern Zustande. Die Entzündung wird nach den besondern Regeln getilgt. — Ist gleichzeitig Einklemmung mit ihr verbunden: so sind warme Bäder, Einreibungen der Belladonnasalbe auf den Unterleib, Dämpfe aus den Belladonnablättern in die Genitalien die vorzüglichsten Mittel. — Als fernere nothwendige Vorbereitung ergiebt sich die Entleerung der Blase und des Mastdarm's entweder unmittelbar vor der Reposition, oder einige Tage lang vorher fortgesetzt, in Verbindung mit einer anhaltenden horizontalen Seiten- oder Bruchlage. Bei Harnverhaltung kann selbst der Blasenstich nothwendig werden; für den Darmkanal werden Mittelsalze oder Rizinusöl gewählt. Allgemeine Bäder bleiben hierbei selten ohne einigen Nutzen. Im Fall die Gegenwart des Embryo im Uterus als Hindernifs der Reposition erkannt werden sollte, so mufs dieser künstlich entfernt werden nach den Vorschriften, die für die künstliche Frühgeburt aufgestellt sind. Die Schwierigkeiten, welche sich wegen der abnormen Lage des Muttermundes dieser Ope-

ration entgegenstellen, sind allerdings nicht zu übersehen.

b. der Akt der Reposition, und zwar der direkten. Das Weib liegt entweder hierbei, oder sie stützt sich auf die Ellenbogen und Kniee. Man bringt zwei Finger in die Scheide an den Uterus, geht längs diesem hin zum Fundus und schiebt denselben gegen die rechte Seite hin, unter dem Promontorium hinweg, worauf man dem ganzen Uterus seine Längenrichtung zu geben sucht. Bisweilen gelingt dieſs im ersten Moment. Ist es aber nicht der Fall, so wiederholt man nach einigen Minuten oder Stunden diesen Versuch. Von Wichtigkeit ist es hierbei, den Uterus etwas in eine seitliche Lage zu bringen, weil man dadurch einen gröſsern Raum gewinnt; namentlich ist diese Seitwärtswendung beim geschwängerten Uterus vom höchsten Vortheil. Denn selten gelingt es, denselben seines Umfangs wegen grade über den Vorberg emporzuschieben. Zwingt man es aber mit Gewalt, so ist meist Abortus die Folge. Wird dagegen der Uterus seitwärts gewendet, so geht der ganze Akt leichter vor sich. Zu diesem Behufe kann man auch mit einigen Fingern der einen Hand in den Mastdarm und mit einigen Fingern der andern Hand in die Scheide eingehen, und auf diese Weise die Seitwärtswendung verrichten.

Inzwischen ist diese Reposition nur in den Fällen indicirt, wo eine vollständige Retroversion des schwangern oder nicht schwangern Uterus vorhanden ist. Uebrigens muſs der Arzt bei der Ausführung derselben mit der gröſsten Gelindigkeit zu Werke gehen, und jede Gewalt vermeiden. — Ein anderes Repositionsverfahren besteht darin, daſs man den Muttermund ergreift, und ihn herabzieht, was mehrere Tage

wiederholt werden mufs. Man will diefs Verfahren bei Einklemmungen empfehlen.

Was nun die indirekte Repositionsmethode betrifft: so ist vor Allem die Hauptsache, die durch die Retroversion bedingten Zufälle zu beseitigen. Demnach vor Allem häufige Entleerung der Blase und des Mastdarm's. Ersteres geschieht im Nothfall durch Anlegung des Katheter's, wozu man am sichersten den männlichen wählt. Den Darmkanal entleert man Anfangs mittelst Klystiere, wobei die Röhre der Spritze mehrere Zoll hoch in den Mastdarm gebracht werden mufs, damit die Flüssigkeit über die Stelle, gegen welche der Uterus angelehnt ist, hinaufgespritzt wird. Nach der einige Tage hindurch fortgesetzten Anwendung der Klystiere schreitet man zur Darreichung von Mittelsalzen, wenn nicht besondere Reizbarkeit des Magens u. dgl. dieselben verbieten, wo man Tamarinden, gekochtes Obst, Rizinusöl in passender Verbindung wählt. Drastische Purganzen aber müssen, wo nur immer die Stuhlverstopfung als Symptom erscheint, absolut vermieden werden. Durch Regulirung der Funktionen der Blase und des Mastdarm's kehrt in der Regel die Uterinsekretion auch wieder zur Norm zurück, zumal wenn man den Tartarus boraxatus eine Zeitlang fortreicht. Die Hauptsache aber bleibt hier die Lage, und zwar die Lage wo möglich auf der rechten Seite abwechselnd mit der auf dem Bauche und der linken Seite. Dagegen mufs durchaus die auf dem Rücken vermieden werden *). Es ist aber nöthig, diese Lage Monatelang streng beizubehalten, und auch später ist es vortheilhaft, wenn die Kranken so selten als möglich die Rückenlage wieder annehmen.

---

*) Vgl. Dr. W. J. Schmitt's Bemerkungen und Erfahrungen über die Zurückbeugung der Gebärmutter u. s. w. Wien 1820. S. 56 — 61.

Diese Methode kann wohl nur in den Fällen hier Anwendung finden, wo mehr Rückwärtsneigung als Rückwärtsbeugung besteht, und wo sich der Uterus nicht im schwangern Zustande befindet. In allen andern Fällen verdient die direkte Reposition unbedingt den Vorzug, namentlich gilt diefs in der Schwangerschaft. Wo die Aushöhlung des Kreuzbein's sehr bedeutend ist, das Promontorium weit hervorragt, der Fundus der Gebärmutter tiefer steht, als der Mund, da wird von der indirekten Repositionsmethode ebenfalls wenig zu hoffen sein.

3) Um den Uterus nach der Reposition in seiner normalen Lage zu halten und zu befestigen, hat man auch zwei Wege eingeschlagen. Der erste verfolgt ganz dieselbe Richtung, wie die indirekte Repositionsmethode: Sorge für regelmäfsige Entleerung des Darmkanals und der Blase, Liegen auf der einen oder der andern Seite oder auf dem Bauch. Wo der schwangere Uterus retrovertirt war, wo Entzündung Statt gefunden, und das Uebel überhaupt schnell entstanden war und nur kurze Zeit gedauert hatte, ist es zweckmäfsig, diesen Weg einzuschlagen. In den entgegengesetzten Fällen verdient der zweite Weg den Vorzug. Hier verbindet man mit der Ruhe und entsprechenden Lage die Anwendung eines mechanischen Mittels, wodurch der Uterus in seiner normalen Lage gehalten wird. W. J. Schmitt empfiehlt vor Allem die Anlegung des Pessariums von Levret, und giebt ihm den Vorzug vor der Einlegung von Schwämmen, welche von Andern gerühmt werden.

4) Kann die Retroversion des Uterus nicht gehoben werden, so ist es die Aufgabe der Kunst, die daraus erwachsenden Nachtheile zu beseitigen, zu mildern. Diese Nachtheile sind die oft genannten Störungen in der Exkretion des Harn's und der Fäces, in der Menstruation u. s. w.

B) Vorwärtsbeugung des Uterus.

§. LVIII.

Die Vorwärtsbeugung des Uterus steht der Rückwärtsbeugung gegenüber. Der Fundus dieses Organ's ist hier gegen die Schaambeinverbindung angelehnt, während der Mutterhals in der Kreuzbeinaushöhlung ruht.

Sie erscheint sowohl im geschwängerten als im ungeschwängerten Zustande der Gebärmutter. Wie die Retroversion aus der Rückwärtsneigung, so geht auch die Vorwärtsbeugung häufig und vorzüglich dann, wenn sie sich langsam entwickelt, aus der Vorwärtsneigung hervor. Ja während der Schwangerschaft, namentlich in den spätern Monaten ist kaum mehr eine Antroversion möglich, und dann beobachtet man nur die Vorwärtsneigung, wo der Fundus gegen den obern Theil der Harnblase und gegen die Bauchwandungen anliegt. Vorwärts geneigt, ist der Grund der Gebärmutter häufig, doch nur momentan, so bei Bauchlagen, so, wenn die sehr gefüllte Harnblase schnell entleert wird. Allein hier weicht der Uterus allzeit wieder in die Längenaxe des Beckens zurück; denn der Fundus hat nicht das Uebergewicht über die Vaginalportion. Diefs ist aber auch hier Bedingung zur Entstehung der Antroversion.

Diese Dislokation des Uterus ist keine seltene Erscheinung; sie dürfte häufiger vorkommen, als die Retroversion. Verkannt wurde sie aber aus der Ursache, weil in der Mehrzahl der Fälle ein chronischer Entzündungszustand der Gebärmutter die Folge davon ist, der Arzt also nur die Entzündung berücksichtigt. Daher hat die neueste Zeit sogar die Behauptung aufgestellt, eine jede Antroversion sei mit Entzündung verbunden. Allein diese Behauptung geht zu weit; das Gegentheil ist dargethan, und ich beobachtete selbst die Vorwärtsbeugung, ohne dafs entzündliche Erscheinungen vorhanden waren. Inzwischen hat die

Entzündung des antrovertirten Uterus das Vortheilhafte, dafs während der Beseitigung derselben häufig die Dislokation selbst gehoben wird.

§. LIX.

Bei der Untersuchung der Genitalien zum Behuf der Ausmittlung der Antroversion findet man die vordere Wand der Scheide vorwärts gedrängt, glatt, ohne Furchen, höher hinauf, gleich über der Schaambeinverbindung begegnet man dem Körper des Uterus, und geht man längs demselben hin in horizontaler Richtung, so liegt der Muttermund unter dem Promontorium, bisweilen kaum erreichbar, etwas angeschwollen, verlängert, empfindlich. Ist es möglich, ihn zu fassen und herabzuziehen, so nimmt der Uterus seine normale Lage an; allein so wie man die Hand entfernt, sinkt er in seine vorige abnorme Richtung zurück.

Die Kranken haben Schmerzen von der Lumbargegend an bis herauf gegen den Magen, verbunden mit Erscheinungen, wie sie bei Hysterie vorkommen, die wohl auf einem Ergriffensein des sympathischen Nerven vom Uterus und den Ovarien beruhen. Die Menstruation kann wegen der abnormen Lage entweder gar nicht mehr vor sich gehen, oder sie erscheint nur unvollständig und unregelmäfsig. Daraus entspringen nun krampf- und wehenartige Schmerzen, und mannigfache andere Störungen. Sie klagen über ein Gefühl von Druck und Schwere beim Gehen und Stehen, welches in der Rückenlage gewöhnlich nachläfst. Am hervorstechendsten sind die Störungen in der Blase und im Mastdarm; sie haben öftern Drang zum Harnlassen, der Harn geht nur mit Schmerz ab, bisweilen, wenn der Fundus stark gegen den Blasenhals anliegt, ist völlige Harnverhaltung vorhanden. Die Stuhlausleerung ist zurückgehalten; erfolgt sie aber, so entstehen brennende Schmerzen am Muttermunde. Auch

hier entwickeln sich in Folge des Drucks Erweiterungen der Venen des Mastdarms und wahrscheinlich auch der Venen des Blasenhalses, wodurch der Exkretionsakt dieser Organe noch lästiger wird. Dabei fehlt selten eine stärkere Schleimabsonderung in der Scheide, die bisweilen selbst aus dem Mastdarm Statt findet.

Wenn die Antroversion im unschwangern Zustande und in den ersten Monaten der Schwangerschaft vollkommen ausgebildet ist: so kann sie nicht lange bestehen, ohne dafs sich bedeutende Gefühle entwickeln, welche ein thätiges Einschreiten der Kunst nothwendig machen. Denn von der Natur ist in solchen Fällen nichts zu hoffen; ihr Bestreben, den Uterus in die Längenaxe des Beckens zurückzuführen, hat mehr nachtheilige als wohlthätige Folgen. Unter diesen Zufällen nehmen die Anschwellung und die Entzündung die erste Stelle ein, — und durch sie bedingt die Einklemmung.

1) Die Anschwellung des Uterus beginnt vorzüglich am Fundus der Gebärmutter und dehnt sich über den Körper aus, und nun bleibt die Vaginalportion nicht aufser dem Bereiche dieses einmal angefachten Prozesses, der seinem Wesen nach ein hypertrophischer ist. An der Vaginalportion schreitet er gewöhnlich rascher vorwärts, daher dann gröfsere Beschwerden bei der Darmentleerung, länger andauernde Stuhlverstopfung, deutlichere Entwicklung der Venenerweiterung; gleicherweise vermehren sich die Störungen in der Blase. Das Gefühl von Druck wird gröfser; der Uterus füllt das ganze kleine Becken in der Quere aus, ist inzwischen nicht schmerzhaft, so lange keine Entzündung vorhanden ist, die sich aber wohl einstellt, sobald Einklemmung entsteht.

2) Entwickelt sich auf die eine oder die andere Weise Entzündung, so erscheinen die Schmerzen deutlicher ausgesprochen, eine Empfindung von Brennen

und Ziehen läfst selbst in der Ruhe und Rückenlage nicht nach, febrilische Symptome melden sich. Die Entzündung schreitet auf die annexen Organe — aut Ovarien, Blase, Mastdarm über, es bildet sich hier entweder Verwachsung oder Eiterung.

3) Die Einklemmung ist entweder Folge des hypertrophischen oder des entzündlichen Prozesses. Der Uterus erscheint hier etwas gekrümmt, die Symptome nehmen sämmtlich einen hohen Grund von Intensität an, und sich selbst überlassen geht die Entzündung in Gangrän über. So lange der Uterus in seiner normalen Lage im nichtschwangern Zustande von Entzündung ergriffen wird, verursacht dieser wohl nie Gangrän; diese erscheint nur, wenn Dislokation des entzündeten Organs Statt findet.

4) Als eine Folge der Antroversion des schwangern Uterus in den ersten Monaten nach der Konzeption ist noch der Abortus zu nennen. In einem Falle konnte ich wenigstens keine andere Ursache desselben auffinden. Ob aber die Konzeption bei schon bestehender Vorwärtsbeugung Statt fand, oder diese sich erst später entwickelte?

Ein freier Spielraum dagegen ist der Naturheilkraft gegeben, wenn blose Vorwärtsneigung besteht, oder ein Mittelzustand zwischen dieser und der Antroversion, wie er häufig in der Schwangerschaft, namentlich in den spätern Monaten derselben erscheint. So wie der Uterus sich aus dem kleinen Becken erhebt, senkt sich der Grund desselben nach vorwärts, und drängt die Bauchwand hervor. Besitzt diese nicht Energie genug, dem Drucke zu widerstehen, so weichen die Aponeurosen in der weifsen Linie auseinander der Fundus dringt in diese Lücke ein, und bildet gleichsam eine Hernie. Geschieht diefs schnell, drängt sich der Uterus rasch zwischen die Bauchmuskeln hinein, so kann Einklemmung entstehen, und in Folge

dieser Entzündung und Abortus. Verlaufen dagegen die Schwangerschaft und die Geburt regelmäfsig, so verschwindet nach der Ausstofsung des Kindes diese Schieflage, und der Uterus nimmt seine normale Stellung wieder ein. Doch werden durch diese Vorwärtsneigung bisweilen noch Störungen während der Geburt herbeigeführt, wenn der Uterus nicht frei in das kleine Becken herabsinken, und der Muttermund sich nicht regelmäfsig öffnen kann. Es ist hier vorzüglich die Wehenthätigkeit gehindert, sich über den ganzen Uterus gleichmäfsig auszudehnen, daher zu frühes Abfliefsen des Fruchtwassers, Andrängen des Kopfes gegen das Promontorium, schmerzhafte und erschöpfende Wehen u. s. w. Selbst auf die Entwicklung der Nachgeburt bleibt diese Vorwärtsneigung nicht ohne Einwirkung, besonders wenn die Placenta an der vordern Wand des Uterus aufsitzt; gewöhnlich ist sie dann verwachsen, und ihre Lösung geht nicht ohne Beschwerde vor sich.

§. LX.

Die Diagnose ist bisweilen nicht ohne Schwierigkeit, wenn der antrovertirte Uterus bedeutend angeschwollen ist, wenn man nicht im Stande ist, den Muttermund zu erreichen. Doch wird eine umsichtige und wiederholte Exploration, gleichzeitig durch Blase und Mastdarm gegen Irrthümer sicher stellen. Die Antroversion mit Blasensteinen zu verwechseln, dürfte in der jetzigen Zeit nicht mehr zu fürchten sein. Dagegen kann man bisweilen in Zweifel gerathen, ob es sich um eine Antroversion oder Rückwärtsbeugung handelt. Auch hier ist nur von einem sorgsamen Untersuchen Licht zu erwarten. Fragt es sich in einzelnen Fällen, ob der antrovertirte Uterus einen Embryo enthalte oder nicht, so läfst sich hierauf selten eine bestimmte Antwort geben, es sei denn, dafs untrügliche

Merkmale der Konzeption vorhanden sind, die jedoch nur individuell sein können. In der Schwangerschaft, wenn sie den vierten Monat überschritten hat, erkennt man die Vorwärtsneigung durch den hervorstehenden Unterleib — Hängebauch, dadurch dafs derselbe in der Rückenlage bedeutend zurücksinkt, ferner durch die manuelle Untersuchung, wo man den Muttermund gegen die Kreuzbeinverbindung gerichtet findet. Auf die Bewegung der Frucht kann kein Werth gelegt werden.

§. LXI.

Aetiologie. Die prädisponirenden Ursachen für die Vorwärtsbeugung haben die Hauptsache mit denen für die Retroversion gemeinschaftlich, nur dafs sie hier dem Fundus das Uebergewicht nach vorwärts geben.

a. Die Lebensperiode und das Evolutionsverhältnifs verhalten sich in Bezug auf die Antroversion eben so, wie dort.

b. Dasselbe ist der Fall mit der Schlaffheit der Mutterbänder und mit schon früher bestandener, aber gehobener Vorwärtsbeugung.

Ihr eigenthümliche prädisponirende Momente dagegen sind:

c. ein zu stark nach vorwärts geneigtes Becken, wodurch eben die Vorwärtsneigung des Uterus schon von Jugend auf begünstigt wird. Wo diefs Moment Statt findet, erscheint die Antroversion gerne im Wochenbette.

d. zu fester Zusammenhang der Blase mit dem Uterus am untern Theile. — Es wird hierdurch letzterer genöthigt, den häufig wiederkehrenden Ausdehnungen und Zusammenziehungen der Blase zu folgen, und so immer mehr die Richtung nach vorwärts anzunehmen. Ob der entgegengesetzte

Zustand — zu lockere Verbindung der Blase mit dem Uterus ebenfalls ein prädisponirendes Moment abgeben könne, ist nicht durch Sektionen nachgewiesen, was dort der Fall ist.

e. In der Schwangerschaft — zu schlaffe nachgiebige Bauchdecken, herbeigeführt theils durch öftere Schwangerschaften, theils durch eine schwächliche Konstitution.

Die Gelegenheitsursachen wirken hier dahin, dafs sie den Grund der Gebärmutter nach vorwärts drängen. Hierher gehören Liegen auf dem Bauch, gebückte Stellungen, nicht in der normalen Stellung ausgeübter Beischlaf, starke, langandauernde Kothansammlungen im Mastdarm; während der Schwangerschaft besonders Erschütterungen durch Erbrechen, Fall, Fahren u. s. w.

§. LXII.

Die Vorhersage hängt von nachstehenden Punkten ab:

1) ob blofse Vorwärtsneigung besteht, oder sich die Beugung vollkommen entwickelt hat. Letzteres ist immer nicht ohne Gefahr, wegen der Anschwellung, Entzündung und Einklemmung.

2) ob die Antroversion im schwangern oder im unschwangern Uterus besteht. Im Allgemeinen ist der letzte Fall günstiger. Vorwärtsbeugung in den ersten Monaten der Schwangerschaft ist sehr schlimm.

3) ob das Leiden durch starke Neigung des Beckens begünstigt wird, oder nicht. Obgleich hier die Erscheinungen nicht bedeutend sind, so steht durch diese Anlage der radikalen Heilung dagegen ein grofses Hindernifs entgegen.

4) ob die Störungen in Blase und Mastdarm, so wie im Uterus selbst deutlich und anhaltend ausgesprochen sind. Diefs ist nie ein günstiges Zeichen.

5) Wo Entzündung besteht, ist es besser, als wo

sich Hypertrophie entwickelt, denn erstere läfst sich leichter beseitigen, als letztere. Einklemmung ist meist schlimm. Verwachsung hindert in der Regel die Reposition.

6) Vorwärtsneigung in den letzten Monaten der Schwangerschaft ist im Allgemeinen nicht gefahrdrohend; alle durch sie herbeigeführte Erscheinungen lassen sich beseitigen.

§. LXIII.

Behandlung.'

1) Das prophylaktische Verfahren. Bei stark nach vorwärts geneigtem Becken, so wie in der Schwangerschaft bei schlaffen Bauchmuskeln mufs die Lage auf dem Bauche durchaus untersagt werden, selbst das sehr geneigte Liegen auf der Seite, so wie anhaltendes Arbeiten in gebückter Stellung. Gleichzeitig lasse man in der Schwangerschaft die Anlegung einer passenden Bauchbinde nicht versäumen, diese ist um so weniger zu vernachlässigen, wenn in einer frühern Schwangerschaft schon Vorwärtsneigung vorhanden war.

2) Hebung der Dislokation.

a. Vorbereitung. In den gewöhnlichen Fällen besteht sie in Entleerung der Blase und des Mastdarms, und in Bädern.

Ist Entzündung zugegen, so wird diese vorerst beseitigt. Doch ist dieſs nur dann nothwendig, wenn sie einen mehr akuten Karakter besitzt, und schon einige Zeit angedauert hat. Bei der schleichenden Form kann man geradezu die Reposition machen, wo sich dann die Entzündung von selbst verliert, wenigstens keines energischen Eingreifens bedarf.

In so fern die Hypertrophie die Reduktion hindert, mufs man sie bis auf den Grad zu mildern suchen, bis der Uterus reponirt werden kann.

Die Einklemmung wird durch theilweise Reposition,

— denn sie ganz auszuführen, wird kaum möglich sein, — durch Bäder, Einreibungen der Merkurialsalbe mit Belladonnaextrakt, durch Fomentationen gehoben. Ist die Gegenwart des Embryo im Uterus die Ursache derselben, so kann es selbst nothwendig werden, die künstliche Frühgeburt oder die gewaltsame Entbindung zu machen.

Hat sich Verwachsung des Muttermundes mit dem Mastdarm, oder des Fundus mit der Blase gebildet; so ist in der Regel wenig zu hoffen. Denn es dürfte gewagt sein, die Verwachsungen mit dem Bistouri zu trennen, wenn man nicht über ihre Beschaffenheit, Ausdehnung u. dgl. die bestimmteste Kenntnifs hat. Mit den Fingern gelingt es manchmal, solche Verwachsungen nach und nach zu beseitigen, was freilich mit Beschwerde und grofsem Schmerz verbunden ist.

b. der Akt der Reposition selbst. Auch hier wurde ein doppelter Weg, — ein direkter und ein indirekter, vorgeschlagen.

Schlägt man den direkten Weg ein, so wählt die Kranke eine horizontale, unter dem Becken erhöhte Lage, und der Arzt unternimmt die Reposition auf dieselbe Weise, nur mit geringen Modifikationen wie bei der Rückwärtsbeugung, indem er den Fundus hinter der Schaambeinvereinigung in die Höhe schiebt, und die Vaginalportion in die Längenaxe des Beckens führt. Oder auch, er ergreift den Muttermund allein und unmittelbar zieht er ihn herab, während er mit der andern Hand über der Schaambeinvereinigung von aufsen den Fundus nach einwärts und in die Höhe drängt. Letzteres Verfahren mufs auch hier mehrere Tage hindurch wiederholt werden, und findet seine Anwendung besonders bei der Vorwärtsneigung während der Schwangerschaft.

Was den indirekten Weg betrifft: so besteht dieser darin, dafs man den eigentlichen Akt der Reposition unterläfst, dagegen durch täglich öfter wiederholte Entleerung der Harnblase, durch Offenerhaltung des Stuhls jedes Hindernifs entfernt, welches die Vorwärtsbeugung zu unterhalten im Stande ist. Die Hauptsache bleibt inzwischen auch hier die Lage, und zwar die Lage auf dem Rücken, Monatelang mit grofser Ruhe. In der Schwangerschaft wird aufserdem noch die Leibbinde angelegt. Bei grofser Erschlaffung der Bauchwände sind selbst geistige Fomentationen zweckdienlich. Auch im nichtschwangern Zustande würde eine Leibbinde, grade über der Symphyse herumgeführt, sehr passend sein, noch passender vielleicht das elastische Bruchband für Nabelbrüche, das ich in einem Falle mit entschiedenem Erfolge anwendete, und dadurch das lästige Liegen sehr abkürzte.

3) Um den Uterus nach der Reposition in seiner normalen Lage zu halten, mufs der indirekte Weg, ganz so, wie er eben vorgezeichnet wurde, eingeschlagen und längere Zeit fortgesetzt werden. Durch Einlegen von Pessarien, von Schwämmen erzweckt man nur eine palliative Hülfe. Abgesehen davon, dafs sie bei entzündlichem, reizbarem Zustande des Uterus gar nicht angelegt werden können, so mufs stets, wenn sie von wirklichem Nutzen sein sollen, eine horizontale Lage mit ihrer Anwendung verbunden werden. Uebrigens verhält es sich hinsichtlich des Werthes der direkten zu der indirekten Verfahrungsweise eben so, wie bereits für die Retroversion angegeben wurde.

Die Zufälle aber, welche nach der Reposition zurückbleiben, verschwinden in der Regel ohne Kunsthülfe. Besondere Sorgfalt fordert inzwischen noch der vorwärts geneigte Uterus während der Entbindung.

Hier darf vor Allem die Binde nicht gelös't, die horizontale Lage nicht verändert werden. Oeffnet sich der Muttermund, so kann der Arzt versuchen, durch denselben dem ganzen Uterus mehr die Richtung nach abwärts in die Längenaxe des Beckens zu geben, wohin die Natur ohnehin strebt.

4) Durch die eben angegebene Behandlung gelingt es wohl immer, die Reposition zu machen, wenn keine Verwachsungen, Desorganisationen u. dgl. bebereits bestehen. Die hierdurch gesetzten Zufälle werden durch die entsprechenden Mittel beseitigt, gemildert, — namentlich gilt dieſs von den Störungen in der Blase, dem Mastdarm, in der Uterinsekretion. Vielleicht kann auch hier das Nabelbruchband mit Vortheil getragen werden.

C) Umbeugung des Uterus.

§. LXIV.

Die Umbeugung der Gebärmutter kam erst in der neuern Zeit zur Sprache. Noch sind unsere Kenntnisse darüber sehr gering. Sie beruht auf retorten- oder hufeisen-förmiger Krümmung des Uterus und erscheint vorzüglich in zwei Perioden des weiblichen Lebens, während des Eintritts der Pubertät und im Wochenbette.

Setzen sich junge Mädchen während des Eintritts der ersten Uterinsekretion einer Schädlichkeit, namentlich einer Verkältung aus, wodurch dieselbe nicht zur Entwickelung kommt, sondern unterdrückt wird, so erheben sich in der Periode, wo sie wiederkehren sollte, drückende, brennende Schmerzen in der Tiefe des Beckens, die Remissionen, selbst Intermissionen machen, wenn in der ersten Zeit der Krankheit die Menstruation sparsam flieſst, die dagegen unausgesetzt fortdauern, wenn gar kein Blut abgeht. In der Zwi-

schenzeit von zwei Perioden sind diese Schmerzen geringer; inzwischen erscheinen Störungen in der Exkretion der Faeces und des Urin's, doch sind diese Störungen für die Blase und den Mastdarm nicht gleich grofs; ist nämlich die Blase mehr afficirt, so befindet sich der Mastdarm freier, und umgekehrt. Gleichzeitig entwickelt sich eine Reihe von Erscheinungen als die nothwendige und unmittelbare Folge der unterdrückten oder gar nicht zur Ausbildung gekommenen Menstruation, und der damit in Verbindung stehenden gehemmten Evolutionsperiode. Diese Erscheinungen äufsern sich theils im Gefäfs-, theils im Nervensystem, unter der Form von sogen. Kongestionen und hysterischen Leiden, die allmählig in den chlorotischen Karakter übergehen. Früher oder später treten die Erscheinungen der chronischen Metritis deutlicher hervor, es gesellt sich noch eine Leukorrhoe hinzu und das Mädchen welkt so dem Grabe zu.

Tritt dieses Leiden im Wochenbette ein, so war wohl schon während der Entbindung Unregelmäfsigkeit der Wehenthätigkeit vorhanden; man beobachtete kein regelmäfsiges, sondern nur ein ungleichförmiges Zusammenziehen der Fasern des Uterus. Es entsteht eine drückende, ziehende Empfindung im Becken, die Blutung dauert länger, ist selbst etwas kopiös, es will sich der Lochienfluss nicht normmäfsig ausbilden, die Erscheinungen remittiren, intermittiren. Dabei Urinbeschwerden, wenn die Umbeugung nach vorne geschieht, so dafs der Fundus zwischen Blase und Muttermund steht; dagegen Störungen in der Darmausleerung bei der Beugung nach hinten, wo sich der Fundus zwischen Muttermund und Mastdarm befindet. Ohne Zweifel ist mit dieser Umbeugung im Wochenbette immer ein entzündlicher Zustand des Gewebes der Gebärmutter verbunden. Die Folge ist auch hier meistens lethal. Manchmal zieht sich jedoch das Lei-

den Jahrelang hinaus, unter mannigfaltigen Störungen der Gesundheit, die vom Uterinsystem ausgehen, namentlich ist die Menstruation entweder ganz unterdrückt, oder sehr unregelmäfsig. In sehr seltenen Fällen ist selbst noch Konzeption möglich, und wo diese erfolgt, und die Schwangerschaft normal verläuft, wird das Leiden dadurch gehoben. Allein fast stets stellt sich Abortus in den ersten Wochen nach dem fruchtbaren Beischlafe ein.

Bei der Untersuchung der einen oder der andern Varietät findet man nur den Muttermund nicht in der Längenaxe des Beckens, sondern mehr nach vorwärts gegen die Symphyse, oder mehr nach rückwärts gegen das Kreuzbein gedrängt. Steht er mehr an der Schaambeinverbindung und verfolgt man den Uterus von hier aus, so gelangt man an eine bogenförmige Krümmung, die von dem Körper desselben gebildet wird, und stöfst endlich an den gegen den Mastdarm umgebeugten Fundus. Das Umgekehrte ergiebt sich, wenn die Vaginalportion in der Nähe der Kreuzbeinverbindung steht, wo man dann den Körper und Grund des Uterus nach vorwärts gegen die Blase umgebeugt findet. Die Vaginalportion bleibt demnach hier in ihrer Richtung, blos ein wenig nach vorne oder nach hinten abweichend, der Fundus nebst dem Körper des Uterus beugt sich nach hinten oder nach vorne um. Versucht man diese Umbeugung zu heben, so schnellt der Uterus gleich wieder in seine Lage zurück, und der Versuch hinterläfst grofse Schmerzen.

Nach dem Tode findet man diese angegebene Formveränderung. Neben dieser besteht inzwischen noch eine Texturveränderung. Bei jungen Mädchen ist der Uterus entweder ganz atrophisch, oder in andern Fällen ungleichförmig angeschwollen. Diese Anschwellung zeigt sich besonders am Uterus solcher Frauen, wo sich die Umbeugung im Wochenbette

bildete. Aufserdem fehlen nie die Erscheinungen von verloschener oder kurz vor dem Tode noch vorhandener Entzündung. So Ausschwitzung, Verwachsungen, Röthe des Uterus, der Ovarien.

§. LXV.

Diese Formveränderung des Uterus kann mit mehreren Krankheiten verwechselt werden, so mit idiopathischer Entzündung, mit selbstständigen Blasen- und Mastdarm-Affektionen, mit Dysmenorrhoe und mit den übrigen Ektopien. Es fehlt aber jedes pathognomonische Zeichen, wenn wir die manuelle und Okular-Exploration nicht zu Hülfe nehmen. Wie nun der Augenarzt keine Krankheit des Auges behandelt, ohne vorher dasselbe nach allen Seiten hin untersucht zu haben, so darf auch der Frauenarzt keine Krankheit der Frauen behandeln, wenn er nicht vorher die Genitalien durch alle ihm zu Gebot stehenden diagnostischen Mittel erforscht hat.

§. LXVI.

Wie schon berührt, erscheint die Umbeugung der Gebärmutter in zwei bedeutenden Perioden des weiblichen Lebens, in der Periode der Geschlechtsentwickelung und im Wochenbette. Ueber die Natur derselben herrscht noch grofses Dunkel. Sie ist inzwischen, allem Anschein nach, ein Rheumatismus des Uterus, wo nur die eine Hälfte desselben ergriffen ist, wodurch eben die Krümmung herbeigeführt wird. So sehen wir es auch beim Rheumatismus der einen Gesichtshälfte, wodurch Lähmung, beim Rheumatismus einiger Augenmuskeln, wodurch Schiefsehen, beim Rheumatismus des Kopfnickers, wodurch schiefer Hals entsteht, u. s. w. Die eigenthümlichen unregelmäfsigen Wehen, das Aufthürmen des Uterus, wie es Moeller beschreibt, sprechen für diese Ansicht. Der Rheuma-

tismus hat hier den paralytischen Karakter. Die Umbeugung im Wochenbette scheint sich unmittelbar als Fortsetzung des Rheumatismus des Uterus während der Schwangerschaft herauszubilden.

Als Gelegenheitsursache wird bei der Umbeugung, wie sie bei jungen Mädchen vorkommt, Verkältung zur Zeit des Eintritts der Uterinsekretion genannt. Dasselbe Moment dürfte im Wochenbette die Umstülpung bedingen.

Ist diese Ansicht richtig, so gehört die Umbeugung nicht zu den Dislokationen, sondern zum rheumatischen Krankheitsprozefs. Da jedoch eine gröfsere Anzahl von Beobachtungen hierüber Aufschlufs geben mufs, so wollte ich vorerst noch die ihr seither angewiesene Stelle beibehalten.

§. LXVII.

Die Vorhersage ist nach den bisherigen Erfahrungen fast durchaus ungünstig zu stellen; namentlich ist kein Beispiel bekannt, wo die Umbeugung des Uterus, die während der Pubertät entstand, ohne tödtliche Folgen geblieben wäre: zwar führt sie nicht unmittelbar den Tod mit sich, sondern dieser entsteht vorzüglich in Folge der Dysmenorrhoe und Amenorrhoe, die hier um so verderblichere Resultate zum Vorschein bringen, da gleichzeitig das Nervensystem einen bedeutenden Antheil nimmt, und bei der gänzlichen Unthätigkeit der Genitalien der ganze Zweck des weiblichen Beckens vereitelt wird. Die ungünstige Prognose wird aber vorzüglich durch zwei Momente bedingt, einmal durch die zu späte Erkenntnifs des Uebels, und dann durch die Unwissenheit über die eigentliche Ursache desselben. Günstiger stellt sich die Prognose bei der Umbeugung im Wochenbette; denn hier widmet man überhaupt dem Gesundheitszustand des Weibes eine gröfsere Aufmerksamkeit, auch sind jetzt die Folgen

der Dysmenorrhoe und Amenorrhoe weniger nachtheilig, so wie überhaupt Störungen im individuellen Leben des Uterus jetzt nicht mehr von so verderblichen Folgen für den Gesammtorganismus sind.

§. LXVIII.

Behandlung.

1) Die Vermeidung des Uebels ist sehr oft möglich, daher das prophylaktische Verfahren hier eine besondere Sorgfalt verdient. Wenn bei Mädchen die Entwickelung der Pubertät herannaht, wenn sich die ersten Spuren der Uterinsekretion zeigen, so mufs das Ganze nach den speziellen Regeln der Diätetik geleitet, und vor Allem jede Verkältung vermieden werden. Zu diesem Zwecke läfst man Beinkleider, Bauchbinden tragen, ordnet warme Bäder an u. s. w. Ein ähnliches Verfahren fordert das Wochenbett.

2) Die Indikation der Krankheit mufs sich mit der Hebung der Krankheit selbst beschäftigen. Besteht das Wesen dieser nun in Rheumatismus, so werden jene Mittel in Anwendung kommen, die diesen zu beseitigen im Stande sind. Daher Bäder, Vesikantien, Dämpfe mittelst einer Röhre unmittelbar an den Uterus geleitet, vielleicht selbst die Elektrizität, warme Douche u. dgl. Dabei nimmt man gleichzeitig Rücksicht auf etwa schon vorhandene Störungen von dieser Quelle aus, namentlich auf den schleichenden entzündlichen Zustand, der inzwischen nichts anders sein dürfte, als eben — Rheumatismus.

Man hat von Reposition dieser Umbeugung gesprochen, sie selbst versucht, mechanische Mittel eingebracht, um dem Uterus seine normale Form wieder zu geben. Allein durchaus ohne Erfolg — zum Beweis, dafs diefs die entsprechende Behandlung nicht ist.

III. Dislokationen, die im Gebiete der Längen- und Queraxe des Beckens zugleich Statt haben.

A. Hernie des Uterus.

§. LXIX.

Der Uterus scheint im ungeschwängerten Zustande keine Hernie an und für sich bilden zu können, was durch seine Lage sowohl als durch seine Verbindungen erklärbar ist. Inzwischen findet man ihn nicht ganz selten in Bruchsäcken, jedoch stets in Verbindung mit andern Eingeweiden der Abdominalhöhle. Denn eben durch seine Verbindungen wird er in solche Bruchsäcke mit hineingezogen; und die Annalen der Medizin enthalten selbst Beobachtungen, wo Schwangerschaft in einem Uterus Statt hatte, der in einem Bruchsacke vorlag.

Von diesen Hernieen kann hier nicht die Sprache sein, sondern von solchen, wo der Uterus primär und wo möglich allein vorfällt. Diese beobachtet man nur vom schwangern Uterus, und zwar blos an einer Stelle des Unterleibs — in der weifsen Linie.

Hier tritt der Uterus nach dem vierten Monate der Schwangerschaft in eine Lücke, die durch das Auseinanderweichen der Aponeurosen der weifsen Linie gebildet wird, nach aufsen vor, nur vom Bauchfell und der äufsern Haut bedeckt. Der Uterus bildet einen Vorsprung in der weifsen Linie; man kann die Ränder der getrennten Aponeurosen ziemlich genau erkennen; in der horizontalen Lage weicht er von selbst etwas zurück, gewöhnlich kann man ihn sogar mit einiger Mühe ganz reponiren, doch fällt er leicht wieder vor, sobald die Kranke die aufrechte Stellung wieder annimmt. Je weiter die Schwangerschaft vorrückt, desto stärker wird die Hernie. Doch geht die Geburt in

der Regel glücklich von Statten, und sobald diese vorüber ist, sinkt die Gebärmutter wieder in ihre normale Lage im kleinen Becken zurück. Nicht so günstig vorhält es sich, wenn der Uterus zwischen den Bauchwandungen eingeklemmt ist, oder wenn sich selbst Verwachsung zwischen diesen und dem Uterus gebildet hat. In beiden Fällen treten Abnormitäten in der Wehenthätigkeit ein, die Wände des Uterus sind nicht im Stande, sich mit Energie auszudehnen und zusammenzuziehen, so dafs also der Fötus nicht ausgestofsen werden kann, wenn nicht die Kunst Hülfe leistet.

§. LXX.

Es ist wohl kaum möglich, diese Hernie des Uterus mit einem Nabelbruche zu verwechseln. Die Umrisse der Gebärmutter sind sehr deutlich ausgeprägt, während beim Nabelbruche Netz und Darmschlingen in dichter, nachgiebiger Masse vorliegen. Die Hernie des Uterus hat eine längliche Form, während die Oeffnung, durch welche der Nabelbruch gebildet wird, rund ist. Hier läfst sich die Reposition mit einem Drucke vollständig machen, während dort beim Nabelbruch nie der Inhalt auf einmal zurückweicht. Dazu kommen noch die Zeichen vom Dasein des Fötus, die man theils durch den Tast- theils durch den Gehörsinn erlangt.

§. LXXI.

Als prädisponirende Momente treten nur zwei auf — der, einen Embryo enthaltende, aus dem kleinen Becken gestiegene, und mit dem Fundus nach vorwärts geneigte Uterus, und schlaffe, nachgiebige Aponeurosen der Bauchmuskeln. Zur Gelegenheitsursache kann Alles das werden, was den Uterus nach vorwärts drängt, oder das Auseinanderweichen der

Aponeurosen herbeiführt. So Liegen auf dem Bauche, Arbeiten in vorwärts gebückter Stellung, Stofs, Schlag, Fall auf den Unterleib u. s. w.

§. LXXII.

Verhütet kann diese Hernie leicht dadurch werden, wenn jede Schwangere eine zweckmäfsige Bauchbinde trägt, vor Allen jene Schwangere, welche schon früher an einer Hernie litt, oder bei welcher die Bauchwandungen durch Krankheiten, vorzüglich durch Wassersucht, durch mehrere Schwangerschaften sehr ausgedehnt sind.

Die Reposition bedarf in der Regel keiner besonderen Vorbereitung, und geschieht ganz einfach dadurch, dafs der Arzt den vorgefallenen Uterus, während die Schwangere auf dem Bette mit angezogenen Schenkeln liegt, um die Bauchmuskeln zu erschlaffen, mit beiden Händen gelinde nach einwärts und abwärts drückt. Eine dem individuellen Fall entsprechende elastische Bauchbinde hält den Uterus zurück.

Die Einklemmung erreicht wohl kaum einige Heftigkeit. Durch Bäder, Einreibungen der Belladonnasalbe, Kataplasmata wird man sie leicht zu heben im Stande sein.

Anders verhält es sich, wenn sich Verwachsung zwischen der Bauchwand und dem Uterus gebildet hat. Hier mufs der Fötus in der Regel mit der Zange entfernt werden, da die gehinderte Wehenthätigkeit nicht zu seiner Ausstofsung kräftig genug ist.

B. Hernie des Ovarium's.

§. LXXIII.

Wie die Gebärmutter, so macht auch das Ovarium bisweilen einen Bestandtheil eines Bruches, auf sekundäre Weise, aus. Aber es konstituirt auch das

Ovarium allein eine Hernie. Die Gegenden am Becken, wo dieſs geschieht, sind die Leisten- und Schenkel-Region.

In dieser Gegend bemerkt man eine Taubeneigroſse, harte, glatte, bei der Berührung mehr oder weniger schmerzhafte Anschwellung. Verstärkt man den Druck, so entstehen ziehende Schmerzen gegen den Uterus hin, die sich bis zur Nabel- und Magen-Gegend erstrecken, und setzt man ihn etwa eine Minute fort, so entsteht Ueblichkeit, selbst Erbrechen. Bei relaxirten Bauchwandungen fühlt man an der normalen Stelle des Ovarium's eine Leere; starker Druck erregt keine kitzelnde Schmerzen und man kann wohl selbst hier Darmschlingen unterscheiden. Auch von der Scheide aus kann man auf der Beckenhälfte, wo die Geschwulst besteht, kein Ovarium entdecken, und drückt man bei dieser Gelegenheit den Uterus auf die entgegengesetzte Seite, so entstehen Schmerzen in der Geschwulst, und man wird wohl selbst etwas Beweglichkeit, korrespondirend mit der Seitwärtsdrückung des Uterus, erkennen.

Die einmal entwickelte Hernie des Ovarium's scheint durch die Natur allein nicht gehoben werden zu können, sondern stets unter Mitwirkung der Kunst. Sehr leicht entsteht inzwischen ein entzündlicher Zustand in dem ektopirten Ovarium, der wohl manchmal Eiterung zur Folge hat, wie ich in einem frühern Falle beobachtete, wo das ganze Ovarium durch den Eiter zerstört wurde, der sich nach Aufsen entleerte, worauf Genesung erfolgte. Häufiger verweilt die Entzündung im zweiten Stadium, wenn keine Einklemmung entsteht, daher dann Ausschwitzung, Verhärtung und Verwachsung. Wie aber, wenn einmal im Ovarium ein krankhafter Prozefs ist, dieses Organ sich in Entwickelung mannigfacher Parasitenbildung

gefällt, so auch hier, und ist dasselbe nur einige Zeit dislocirt, so erkennt man leicht, wie es entartet ist.

In der Regel ist das Ovarium allein im Bruchsacke, wenn dieser aber grofs ist, so enthält er auch die Tuben und den Uterus.

§. LXXIV.

Die Diagnose ist ziemlich schwierig. Die Hernie des Ovarium's kann nicht nur mit den Leisten- und Schenkelbrüchen überhaupt, sondern auch mit Inguinaldrüsen verwechselt werden. Als die einzigen sichern Kennzeichen fand ich den ziehenden Schmerz gegen den Uterus hin bis hinauf zur Magengegend, so wie die schmerzhafte Empfindung in der Hernie selbst beim Seitwärtsdrücken der Gebärmutter; ferner die glatte Härte und dumpfe Schmerzhaftigkeit der Geschwulst. Sowohl bei den andern Hernieen, als bei verhärteten Inguinaldrüsen findet man keine solche ziehende Schmerzen. Reponiren läfst sich die Hernie des Ovarium's in der Regel etwas; allein es fällt gleich wieder vor, und die Repositionsversuche verursachen viele Schmerzen.

§. LXXV.

Dafs das Ovarium sehr selten eine primäre Hernie bildet, geht schon aus seiner Lage hervor. Eine besondere Anlage im Ovarium selbst für diese Ektopie giebt es wohl nicht. Immer mufs eine grofse mechanische Gewalt einwirken, um sie zu erzeugen. So beobachtete ich es in zwei Fällen, wo das Ovarium in Folge roher, gewaltsamer Entbindungen hervorgedrängt wurde. Auf der andern Seite aber müssen die Bauchwandungen durch Nachgiebigkeit und Schlaffheit an den schon von der Geburt aus zu Hernieen prädisponirten Stellen die Aufnahme des hervorgezogenen Ovariums begünstigen.

§. LXXVI.

Diese Hernie gehört zu den schlimmsten Ektopien. Selten gelingt die vollständige Reposition. Gut ist es vorzüglich, wenn man das Uebel gleich im Anfange zur Behandlung erhält und richtig diagnostizirt. Wenn schon Entzündung, Verhärtung besteht, schon Entartungen vorhanden sind, ist es ein schlimmes Zeichen, denn hier vermag die Kunst, aufser wenn Entzündung vorhanden ist, wenig mehr. Die Entzündung läfst sich beseitigen. Als ein gutes Zeichen darf die Eiterung angesehen werden; denn durch Zerstörung des Ovarium's hebt sich der ganze Krankheitszustand. Wo der Uterus gleichzeitig im Bruchsack enthalten ist, ist kaum mehr an eine radikale Hülfe zu denken.

§. LXXVII.

Behandlung.

Welches prophylaktische Verfahren erforderlich ist, bedarf keiner Erwähnung.

Vorbereitung zur Reposition ist dann nöthig, wenn Einklemmung und Entzündung vorhanden sind. Was die Einklemmung betrifft, so wird sie am sichersten durch wiederholte warme Bäder, durch Einreibung der Belladonnasalbe und durch Kataplasmata in all den Fällen gehoben, wo die Hernie noch neu ist. Hat sie schon länger gedauert, so wird die Einklemmung dadurch herbeigeführt, dafs das Organ degenerirt und auf diese Weise an Gröfse zunimmt. Hier schreitet man zur Exstirpation desselben. Die Entzündung wird vorzüglich durch Blutegel, und ist sie eine Folge der Einklemmung, durch Hebung dieser, getilgt. Eine Operation zu diesem Zwecke dürfte kaum nothwendig sein, selbst nicht einmal bei Verwachsung des Ovarium's mit den Bauchwandungen.

Die Taxis an und für sich besteht darin, dafs die Kranke mit erschlafften Bauchmuskeln eine Rücken-

lage einnimmt, und der Arzt einige Finger auf die Geschwulst aufsetzt, und sie grade von aufsen nach einwärts drückt. Ist die Taxis gelungen, so mufs sogleich ein Bruchband angelegt werden, weil kein Organ so leicht wieder vorfällt, wie das Ovarium.

Ist man nicht im Stande, das Ovarium wegen Verwachsung u. dgl. zurückzubringen, so mufs man es gegen äufsere Einwirkungen schützen, und das weitere Vorfallen desselben verhindern. Diesen doppelten Zweck erreicht man durch Anlegung eines Bruchbandes mit konkaver Pelotte; denn gewöhnliche Pelotten verursachen so heftige Schmerzen, dafs sie kaum einige Stunden getragen werden können.

Bei Degenerationen des vorgefallenen Ovarium's ist die Exstirpation das einzige und sicherste Mittel. Denn dafs ein Ovarium ohne allen Nachtheil für die Gesundheit entfernt werden kann, wird durch die Beobachtung bewiesen, wo dasselbe durch die Eiterung zerstört wurde.

Viertes Kapitel.

Von den Wunden der Geschlechtstheile.

§. LXXVIII.

Die Wunden der Genitalien, wenn nicht gleichzeitig Verwundungen anderer Organe damit verbunden sind, haben aufser der Zeit der Schwangerschaft und des Wochenbettes keine besondere Bedeutung. Mit Ausnahme der Brustdrüsen sind die Genitalien nebstdem von so geringer Gröfse und so günstig gelagert, dafs äufsere Verletzungen sie nur selten und unter günstigen Umständen erreichen. Geschieht diefs auch, so ist doch die Heilung leicht, wird ganz von der Natur bewerkstelligt, die Schmerzen sind gering, und die Blutungen wenig zu fürchten.

Anders verhält es sich mit den Wunden während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes. Hier erreicht der Uterus einen sehr ansehnlichen Umfang und ist schon aus dieser Ursache Verwundungen häufiger ausgesetzt. Dazu kommt das Geburtsgeschäft, wo die Genitalien der Gefahr, von zwei Seiten her verletzt zu werden, unterworfen sind; von Aufsen durch Manual- und Instrumentalhülfe, von Innen durch ungleiche Verhältnisse der Durchmesser des Fötus zu den Durchmessern der Genitalien. Nun ist auf der andern Seite gleichzeitig eine höhere Lebensepoche durch die genannten Vorgänge in diesen Organen angeregt, wodurch alle Verletzungen in einem intensivern Grade einwirken, und stärkere Reaktion hervorrufen. Daher denn gröfsere Schmerzen, verderblichere Blutungen, leichteres Entstehen von Entzündung mit synochalem Fieber. Doch leuchtet stets das Heilbemühen deutlich durch, die Wunden so schnell als möglich zur Heilung zu führen.

Wie nun die Wunden in den einzelnen Genitalien sich darstellen, enthält nachstehende kurze Beschreibung.

A. Wunden der Brustdrüse und der Brustwarze.

1. Wunden der Brustdrüse.

§. LXXIX.

Die Wunden der Brustdrüse kommen aufser der Schwangerschaft verhältnifsmäfsig eben so häufig vor, als während derselben. Sie geschehen entweder durch Stich, Schnitt, Schufs, oder es sind gerissene oder gequetschte Wunden; bisweilen sind sie mit Substanzverlust verbunden, was in der Regel bei solchen, die durch eine Operation verursacht werden, der Fall ist.

In keinem Falle ist die Blutung sehr bedeutend

und gefährlich; auch die Schmerzen sind es nicht, wegen der verhältnifsmäfsig geringen Anzahl von Gefäfsen und Nerven, die sich im Drüsengewebe vertheilen. Wird diese Drüse im Wochenbette, überhaupt während der Zeit der Milchsekretion verletzt, so fliefst mit dem Blute Milch aus, ja der Ausflufs der Milch ist oft sehr bedeutend und hindert die Vereinigung. Uebrigens erfolgt die Heilung solcher Wunde in der Regel leicht durch die erste Intention, ohne dafs Entzündung hinzutritt. Selten, und wohl nur in Folge von Vernachlässigung und unzweckmäfsiger Behandlung steigert sich die örtliche Reaktion zur Entzündung. Diese schreitet entweder in das zweite Stadium — und es entsteht Ausschwitzung, daher indurirte Stellen, — oder selbst in das dritte Stadium über, was in der Regel bei Verletzungen im Wochenbette der Fall ist, wo die Eiterung schnell um sich greift.

§. LXXX.

Die Vorhersage ist günstig; es frägt sich blos,

1) ob die Brustdrüse aufserhalb der Säugungsperiode, oder während derselben verwundet wurde; der letzte Fall wird darum etwas bedenklich, weil die Milchsekretion leicht dadurch unterdrückt wird, was nicht immer ohne Nachtheil für die Gesundheit bleibt, und wo sich leicht Entzündung hinzugesellt.

2) ob die Verletzung einfach oder komplizirt ist. Einfache Hieb-, Schnitt-Wunden sind unbedenklich; fand gleichzeitig Quetschung und Zerreifsung Statt, so gelingt die Heilung durch die erste Vereinigung selten. Am bedeutendsten sind meist die Schufswunden, weil Kugeln oder Schrote, oft mit Kleidungsstücken in der Wunde stecken, und in der Regel nicht anders, als durch den Schnitt oder die Eiterung entfernt werden können.

3) ob Entzündung hinzugetreten ist, und ob diese

zur Ausschwitzung oder Eiterung tendirt. Die Ausschwitzung und Induration erregt am meisten Sorge, weil dieselbe andern Krankheitsprozessen als Ablagerungspunkt dient.

4) bei Wunden nach Operationen — ob der Zustand des Gesammtorganismus durch Dyskrasien nicht zu sehr ergriffen und geschwächt ist.

§. LXXXI.

Wie bei Wunden überhaupt, so ist auch hier Reinigung derselben, Entfernung der etwa vorhandenen fremden Körper die erste Aufgabe. Wenn diese oberflächlich liegen oder an der Peripherie, so nimmt man sie mittelst der Pincette weg, oder auch mittelst eines einfachen Schnittes. Liegen sie dagegen mehr im Mittelpunkte, und in der Tiefe, so muſs man ihre Entfernung der Natur überlassen, die sie entweder umhüllt, und so auſser den Bereich, zu schaden sezt, oder sie durch Eiterung ausstöſst. Bedeutendere Blutungen werden durch kaltes Wasser, durch die Vereinigung der Wundränder, und im Nothfalle durch Unterbindung gestillt.

Die Vereinigung ist die Hauptsache; sie geschieht einfach durch Heftpflasterstreifen. Ist die Brustdrüse nicht in Sekretion begriffen, so werden, im Fall die Wunde bedeutend ist, kalte Fomentationen über das ganze Organ gemacht. Unbedeutende, nicht tief eindringende, bloſse Schnitt- und Hiebwunden dagegen dürfen, sind sie einmal vereinigt, der Natur überlassen werden. Bei Verwundungen während des Saugens ist Behutsamkeit nothwendig, durch kalte Fomentationen werden leicht Stockungen der Sekretion und Indurationen herbeigeführt. Man macht mit dem meisten Vortheil Einreibungen der grauen Salbe, und legt einige Blutegel an den Umkreis der Wunde. Gelingt inzwischen die erste Vereinigung nicht auf diese Weise, so

ist es sicherer und zweckmäfsiger, die Heilung auf dem Wege der Granulation einzuleiten, durch Kataplasmata, erweichende Fomentationen. Heftige Entzündung fordert in solchen Fällen Blutegel, Friktionen der grauen Salbe, Kataplasmen und salzige Abführmittel. Kataplasmen in Verbindung mit der neapolitanischen Salbe sind die vorzüglichsten Mittel, wenn sich Induration entwickelte; wobei inzwischen nicht zu übersehen ist, dafs sich dergleichen Indurationen oft während der nachfolgenden Menstruationsperioden oder der Schwangerschaft von selbst verlieren. Die Oeffnung der Abscesse, wo sich Eiterung bildete, überläfst man der Natur.

Bei Operationswunden, die mit Substanzverlust verbunden sind, ist oft die Vereinigung gar nicht möglich, und es mufs die Eiterung eingeleitet werden, oder man beabsichtigt diese ausdrücklich. Durch Bedeckung der Wunde mit Charpie, worüber Fomentationen aus lauwarmem Wasser mehrere Tage hindurch gemacht werden, erreicht man diesen Zweck am sichersten und heilsamsten.

2. Wunden der Brustwarze.

§. LXXXII.

Als eine, während der Säugungsperiode sehr lästige Verwundung verdient die der Brustwarzen einer besondern Erwähnung. Sie entsteht entweder gleich im Anfange des Wochenbettes, oder in der spätern Zeit des Saugens. Doch ist hier nur von wirklichen Wunden die Sprache, nicht von syphilitischen, herpetischen u. dgl. Geschwüren, welche der Gegenstand allgemeiner Behandlung dieser Krankheitsprozesse sind, und bei denen das Saugungsgeschäft sogleich gänzlich untersagt werden mufs.

Die Frauen mit verwundeten Brustwarzen haben einen sehr empfindlichen Schmerz, wenn dieselben be-

rührt, gedrückt werden, vorzüglich aber während das Kind saugt, der sich bisweilen bis zu leichten Konvulsionen steigert. Die Warze findet man rings im Umkreise wund, von ihrer Epidermis entblöfst, ihr Gewebe selbst eingerissen, bis an den Hof angeschwollen, geröthet, oder blos ihre Spitze ist verwundet. Bei Bewegungen, bei der Berührung, namentlich durch das Säugen entsteht Blutung.

Durch den Reiz, der durch das tägliche Saugen ausgeübt wird, gelangen diese Wunden selten früher zur Heilung, als bis dieser gänzlich beseitigt wird. Geschieht diefs nicht bald, dauert er fort, so entwickelt sich Entzündung, später selbst Eiterung, durch welche die ganze Brustwarze in schlimmen Fällen verloren gehen kann.

§. LXXXIII.

Individuen, die eine feine, zarte, leicht zu verletzende Haut haben, deren Brustwarzen sehr wenig hervorragen, die manchmal mit Mühe hervorgezogen werden müssen, sind dieser Verwundung sehr leicht ausgesetzt, besonders im ersten Wochenbette, und hier wieder in der ersten Zeit desselben, wo die Verletzbarkeit ohnehin durch die starke Sekretion gesteigert ist. Auch bei grofsen, weit hervorstehenden Brustwarzen findet man häufiger Verletzungen. Als Gelegenheitsursachen kennen wir Reiben an den Brustwarzen, Stofsen, rohes, häufiges Hervorziehen derselben, starkes Zerren an ihnen durch das saugende Kind, wenn es harte Kieferränder, oder selbst schon Zähne hat, starke Säureentwicklung bei demselben.

§. LXXXIV.

Die Verletzungen der Brustwarzen sind nicht gefährlich an und für sich, aber sehr lästig sowohl für

die Mutter als das Kind, und selbst für den Arzt, da er gewöhnlich Hülfe leisten soll, ohne dafs man die Hindernisse, deren Entfernung die nothwendige Bedingung zur Heilung abgeben, beseitigen läfst. Von diesem Punkte hängt aber die ganze Vorhersage ab.

§. LXXXV.

Aerzte und Laien haben sich seit Jahren darin gefallen, im unermefslichen Gebiete der Arzneimittellehre ein Mittel zu finden, welches wunde Brustwarzen schnell und sicher heile, ohne dafs das Säugungsgeschäft unterbrochen würde. Noch erfreuen wir uns keines solchen Mittels, und daher wird man sich vorläufig noch mit der folgenden Behandlungsweise begnügen müssen.

Wo eine zarte, leicht zu verletzende Haut als prädisponirende Ursache gegeben ist, mufs die Sorge schon während der Schwangerschaft dahin gehen, dieselbe durch Waschungen mit Weingeist, mit kölnischem Wasser zu stärken. Kleine, tiefstehende Brustwarzen sucht man durch Milchgläser oder sanftes, öfter wiederholtes Ziehen hervorstehend zu machen.

Wo die Verwundung bereits besteht, ist die erste Aufgabe, das saugende Kind sogleich zu entfernen, und die Wunde, mag sie schon leicht entzündet, oder selbst in Eiterung übergegangen sein, mit Fomentationen aus lauwarmem Wasser zu bedecken, und die Nächte hindurch etwas Bleicerat aufzulegen. Wenn nur eine Warze verwundet ist, so läfst man das Kind während der Zeit blos an der andern trinken. Sind aber beide Warzen verwundet, so wird das Kind bis zur vollständigen Vernarbung auf andere Weise ernährt. Damit inzwischen keine Stockungen in der Milchsekretion entstehen, entzieht man die Milch durch Milchgläser, — es ist diefs für die Fälle um so nothwendiger, wenn nach der Heilung das Kind fortge-

säugt werden soll, die Milchsekretion aber leicht verschwindet, wenn keine Milchgläser angesetzt werden.

Kinder, welche bereits Zähne haben, müssen entwöhnt werden; wo starke Säurebildung Statt findet, wird diese durch die bekannten Mittel getilgt.

B. Wunden der Mutterscheide.

§. LXXXVI.

Verwundungen der Mutterscheide, die durch fremde Körper von Aufsen geschehen, sind selten, in der Regel ohne weitere Folgen. Durch Ruhe, durch Reinhalten der Scheide, und durch eine passende Lage gelingt gewöhnlich die Heilung durch die erste Vereinigung. Nur den Umstand mufs man auch hier im Auge haben, dafs die gegenüberstehenden Wandungen der Scheide, wenn die Verletzung etwas ausgedehnt war, mit einander verwachsen können, wo denn Verhaltung der Menstruation das erste und hervorstechendste Zeichen ist.

§. LXXXVII.

Die Wunden der Scheide, welche die Kunst öfter in Anspruch nehmen, geschehen während des Austritts des Fötus aus dem Uterus und der Vagina, theils durch unpassende Kunsthülfe veranlafst, theils durch den Fötus selbst, indem ein Mifsverhältnifs zwischen seiner Gröfse und der der Beckenhöhle, so wie der Kraft der Wehen Statt findet.

In diesem Falle entsteht die Wunde durch Berstung der Scheide und zwar gleich unterhalb der Verbindungsstelle mit der Vaginalportion; die Richtung derselben geht in die Quere, und umfafst den dritten Theil, selbst die Hälfte der Scheide und zwar an ihrem hintern Segment, wobei immer die ganze Wandung durchrissen ist.

Durch unpassende Kunsthülfe veranlafste Verwun-

dungen können jede Stelle der Scheide treffen; die Richtung derselben geht meistens der Länge nach; sie sind öfter durchdringend und tragen den Karakter der gerissenen Wunden.

Die Wunde ist entweder einfach, oder komplizirt, indem der Fötus durch dieselbe in die Unterleibshöhle entweder ganz oder zum Theil sinkt und die Nachgeburt öfter nachfolgt.

Die Blutung ist nicht stark, stillt sich gewöhnlich bald von selbst, die Schmerzen aber sind heftig, namentlich wenn die Scheide sehr ausgedehnt ist. Wo die Verwundung durch den austretenden Fötus bewirkt wird, hören die Wehenschmerzen entweder plötzlich, oder langsam, immer schwächer werdend, auf; dagegen entwickelt sich ein fixer, brennender Schmerz gleich hinter der Symphyse; die Geburt will nicht vorwärts schreiten, man fühlt den Kopf des Fötus gegen die Mundöffnung hingekehrt; über den eigentlichen Stand des Uterus und des Muttermundes gelingt es, wegen der Vorlagerung der Kindestheile, nicht, sich klaren Aufschluss zu verschaffen.

Bisweilen vollendet unter solchen Verhältnissen noch die Natur die völlige Ausstofsung des Kindes; bisweilen mufs aber bei mangelnden Wehen, bei Zunahme des örtlichen Schmerzes und bei zu starkem Hingedrängtwerden der Kindestheile gegen die Wundöffnung die Geburt durch die Kunst beendet werden, da die Scheide selbst durch die Verwundung ihre zu dieser Funktion erforderliche Energie verloren hat.

In diesen Fällen gelingt die Heilung der Wunde durch die erste Intention oft sehr schnell, wenn nicht nur so bedeutender und so lange anhaltender Druck Statt fand, dafs Entzündung, selbst Brand sich entwickeln, nach deren Umlauf jedoch die Heilung unter entsprechender Behandlung noch erfolgen kann.

Tritt dagegen gleich oder bald nach der Zer-

reifsung der Scheide das Kind in die Unterleibshöhle, so hören die Wehen plötzlich, wie abgeschnitten auf, die Schmerzen sind bedeutend an dieser Stelle, die Kranke wird schnell von grofser Angst und Unruhe gequält, es gesellen sich gastrische Erscheinungen, Würgen, Erbrechen u. dgl. hinzu, der Unterleib treibt sich sichtbar auf im Becken, während er in der Nabelgegend einsinkt, wird gespannt, schmerzhaft, man fühlt die Kindestheile deutlich in demselben. Bei der Untersuchung durch die Vagina findet man den Kopf des Kindes sehr beweglich, der Hand ausweichend, den Muttermund noch geöffnet, und kann wohl den Rifs in der Scheide deutlich erkennen. Wird hier auch der Embryo durch die Gastrotomie schnell aus der Unterleibshöhle entfernt, so entwickeln sich doch in der Regel Erscheinungen von Entzündung in den Beckenorganen, im Bauchfell, die den Tod zur Folge haben, denn es bleibt viel Blut in die Beckenhöhle ergossen.

§. LXXXVIII.

Nur durch manuelle Untersuchung kann man zu einer sichern Diagnose gelangen; die angegebenen Erscheinungen, als plötzliches Aufhören oder Nachlassen der Wehen, Blutfluss, Schmerz, lassen die Sache immer zweifelhaft. Fühlt man dagegen den Kopf beweglich in der Scheide, und vielleicht die Kindestheile deutlich durch die Bauchdecken hindurch, hat der Unterleib seine für diese Geburtsperiode normale Form verloren, so darf man nicht allein auf eine Wunde der Scheide, sondern auf das bereits erfolgte Ausgetretensein wenigstens eines Theils des Kindes in die Unterleibshöhle selbst schliefsen.

§. LXXXIX.

Zu den prädisponirenden Ursachen gehören vor Allem Difformitäten im Becken, Mifsverhältnisse in den

verschiedenen Durchmessern desselben, seien sie absolut oder relativ, wodurch das Hervortreten des Kindskopfs gehindert, retardirt, und derselbe gegen die hintere Beckenwand vorzüglich hingedrängt wird. Ferner vorausgegangene schwere Geburten, wodurch die Scheide erschlafft, unregelmäfsig ausgedehnt wurde. Endlich der entgegengesetzte Zustand, eine zu enge, straffe, feste Scheide.

Als Gelegenheitsursache erscheint Alles, was die Geburt entweder verlangsamt oder zu sehr beschleunigt; daher zu grofse Anstrengung bei den Geburtswehen, zu langes Zögern der Kunsthülfe. Aufserdem noch unzweckmäfsige Instrumental-Anwendung.

§. XC.

Die Wunden heilen an und für sich leicht; denn sobald das Geburtsgeschäft beendet ist, ziehen sich die Wandungen der Mutterscheide von allen Seiten zusammen, so dafs die Vereinigung der Wundränder auf diese Weise sehr gut geschieht. Aber es ist ungünstig, wenn die Wunde durch die angedrängten Kindestheile längere Zeit dergestalt gedrückt wurde, dafs gangränöses Absterben erfolgt. Zwar zeigt sich die Naturheilkraft auch hier noch sehr thätig, indem sie das Brandige abstöfst, und den Regenerationsprozefs von allen Seiten anregt, allein durch die ausfliefsenden Lochien wird sie nicht selten in ihrem Bemühen gestört. Wenn der Embryo in den Unterleib gefallen ist, fragt es sich kaum mehr um die Behandlung der Wunde der Scheide.

§. XCI.

Behandlung.

Das prophylaktische Verfahren wird hier von der operativen Geburtshülfe vorgeschrieben.

Die Hauptaufgabe der Kunst ist es, da die Na-

tur die Stillung der Blutung nebst der Vereinigung der Wunde selbst übernimmt, alle Schädlichkeiten zu entfernen, welche den Heilungsprozefs stören könnten. Daher Sorge für schnellen Abfluſs der Lochien, und Schützung der Wunde gegen dieselben durch Bedeckung mit Charpie, die öfters gewechselt werden muſs. Wo gangränöse Entzündung besteht, macht man Einspritzungen von einer Abkochung erweichender und später aromatischer Kräuter, und bedeckt die wunde Stelle mit Charpie, welche mit Digestivsalbe überstrichen wurde. Gleichzeitig muſs das Fieber, insofern es von der Wunde und insofern es von allgemeinen Verhältnissen des Wochenbettes bedingt wird, berücksichtigt, geleitet und behandelt werden.

C. *Wunden des Uterus.*

§. XCII.

Die Verwundung des Uterus im nicht schwangern Zustande kann nicht geschehen, ohne gleichzeitige Verwundung der Blase oder des Mastdarms oder der Scheide u. s. w., und verlangt keine andere Behandlung, als die Verletzungen innerer Organe überhaupt.

§. XCIII.

Ganz anders verhält es sich mit der Verwundung des Uterus in der Schwangerschaft, wenn er sich aus dem kleinen Becken erhoben, im Unterleibe steht, nur von den allgemeinen Bauchbedeckungen überzogen. Entweder trifft die Verwundung den Uterus von aufsen durch die Abdominalwand hindurch, oder diese bleibt unverletzt, und der Uterus zerreifst allein durch eine Gewalt, die entweder von innen, oder von aufsen stammt. Im ersten Falle sind es Stich-, Schnitt- und Schufs-Wunden, wobei aufser den Bauchbedeckungen entweder blos noch die Wand des Uterus verletzt ist;

oder die Wunde dringt tiefer durch die Placenta, die Eihaut, und läfst den Fötus selbst nicht unberührt. Bei Schufswunden findet man die Schrote, Kugeln bisweilen mit Kleidungsstücken im Uterus. Der zweite Fall, die einfache Zerreifsung der Wandungen der Gebärmutter, ereignet sich in Folge eines Stofses, Falles auf dieselbe, während der Geburtsarbeit aber durch Mifsverhältnisse in den Uterus-, Kindes- und Beckendurchmessern, so wie durch Manual- und Instrumentalhülfe. Hiernach sind die Erscheinungen verschieden.

Sind nur die Bauchwand und die Gebärmutter-Wandungen verletzt, ist diese Verletzung nicht grofs, ohne weitere Komplikation: so geht der ganze Vorgang ohne besondere Folgen vorüber; die Blutung ist meist nicht bedeutend; doch können die Erschütterung und die psychische Einwirkung einen Abortus herbeiführen. Eben so verhält es sich bei blofsen Zerreifsungen der Wände des Uterus.

Tiefer eindringende Wunden, von gröfserer Ausdehnung, wenn sie den Mutterkuchen, die Eihäute und vielleicht selbst den Embryo treffen, geben sich durch Ausfluls von Blut und Wasser durch die Scheide und durch die Wunde zu erkennen. Dazu kommen die Erscheinungen des Abortus.

Manchmal bildet der Uterus durch die Bauchwunde einen Vorfall; manchmal drängen sich selbst Darmschlingen hervor. Auf der andern Seite kann der Embryo bei Zerreifsungen in die Unterleibshöhle austreten.

Bei der Zerreifsung der Wände der Gebärmutter, geschehe diefs früher oder während der Geburt, haben die Kranken selbst die eigenthümliche Empfindung, dafs im Becken etwas zerrissen sei; es erfolgt Abfluls des Kindeswassers mit Blut vermischt, wehen- und kolikartige Schmerzen stellen sich ein, so wie Würgen,

Erbrechen, Krämpfe, Ohnmachten. Fällt der Fötus in die Unterleibshöhle, so fühlt die Frau die Bewegung desselben sehr deutlich, während der Unterleib schwer, aufgetrieben, schmerzhaft wird. Bei der Untersuchung findet man die Form des Abdomens geändert, durch die Bauchdecken hindurch erkennt man sehr bestimmt die Kindestheile; durch Scheide und Mastdarm nimmt man den leeren, verkleinerten Uterus wahr. Wenn die Kindestheile schon vor der Zerreifsung vorlagen, so findet man sie jetzt nicht mehr, kann jedoch bisweilen in den Uterus eingehen, wo man die Wunde fühlt. Manchmal weichen die Kindestheile aber nicht mehr zurück, sondern die Natur vollendet, auch nach der Zerreifsung, die Ausstofsung des Fötus.

Eine äufserst häufig vorkommende Verletzung am Uterus während der Geburt ist die der Vaginalportion.

Alle Wunden des Uterus heilen durch die erste Vereinigung, blos durch die Natur, ohne dafs die Kunst etwas dazu beiträgt, wenn sich dieser Vereinigung nichts entgegensetzt. Allein die Komplikationen sind es, welche solche Wunden äufserst gefährlich machen; so der Abortus, das Austreten der Eiflüssigkeit, der Eihäute, der Placenta und des Fötus in die Unterleibshöhle, vor Allem aber die Blutung, welche theils nach innen in die Uterushöhle, theils nach aufsen in die Abdominalhöhle geschieht. Oft vermag hier das Heilbemühen der Natur nichts; es entwickelt sich schnell eine heftige, zur Gangrän hinneigende Entzündung, die den Tod nach wenigen Tagen zur Folge hat.

In einzelnen Fällen inzwischen, wo der Fötus unverletzt in die Unterleibshöhle fiel, bewährt sich die Naturheilkraft im schönsten Lichte, um die Integrität des mütterlichen Organismus zu erhalten, und zwar auf folgende Weise. Entweder stöfst die Natur den

Fötus aus, sei es durch die Bauchdecken, sei es durch den After oder durch die Scheide. Es geschieht diefs durch einen eigenthümlichen Prozefs, wo ganz gesunde Organe vor den andringenden Kindestheilen auseinander weichen, diese hindurchlassen, selbst hindurchdrängen, und sobald dieses geschehen ist, sich hinter ihnen wieder schliefsen, vernarben. Oder, und diefs geschieht häufiger, der Fötus wird mit einer eigenen Hülle umschlossen, wie es überhaupt bei fremden Körpern im Organismus nicht selten der Fall ist, und bleibt auf diese Weise Jahrelang in der Abdominalhöhle, ohne die Funktionen der Organe dieser merklich zu stören, ohne das Leben und die Gesundheit des Weibes zu beeinträchtigen, ja selbst ohne fernere Schwangerschaften unmöglich zu machen. Selten behält der umhüllte Fötus seine Gröfse, sondern die Weichtheile desselben schwinden allmählig, so dafs nur noch die Knochen zurückbleiben.

§. XCIV.

Die Diagnose ist selten schwierig; sowohl die objektiven als die subjektiven Erscheinungen sprechen sich in der Regel sehr deutlich aus. Es kann nur Zweifel entstehen über die Tiefe, über die Richtung der Wunde, welche Theile besonders verletzt sind u. s. w. Eine Verwechselung wäre vielleicht mit Extrauterinschwangerschaft möglich; doch nur für den ersten Augenblick; denn die ganze Anamnese wird gegen Irrthum hier sicher stellen.

§. XCV.

Die Prognose ist im Ganzen ungünstig, nicht wegen der Wunde an und für sich, und weil das Organ von besonderer Lebensdignität wäre; sondern wegen der Lebensperiode, in welcher diese Verletzungen vorkommen, und wegen der Komplikation. Für den Fö-

tus sind sie fast stets verderblich. Uebrigens ist zu berücksichtigen

1) die Zeit der Schwangerschaft, in welcher die Verletzung geschieht: in frühern Monaten vorkommende Wunden sind nicht gefährlich für das Leben der Mutter; ereignen sie sich aber während der Geburt, so drohen sie immer grofse Gefahr.

2) die Stelle, wo die Verwundung besteht. Ist das untere Segment der Gebärmutter verletzt, so ist die Gefahr wegen der Blutung bedeutender, namentlich, wenn der plexus pampiniformis zerrissen ist. Gewöhnlich aber ist der Körper verwundet, wo sich keine starke Blutung ereignet, es sei denn, dafs er an der Stelle verwundet ist, wo die Placenta ihren Sitz hat.

3) die Beschaffenheit, die Gröfse der Wunde. Einfache Stich-, Hieb- und Schufswunden haben, aufser dafs sie gewöhnlich Abortus bedingen, keine weitern Nachtheile. Ungünstig dagegen verhält es sich mit den Zerreifsungen, wo das Schlimmste zu befürchten ist.

4) die Komplikation. Vorfall des Uterus und Vorfall von Darmschlingen macht die Wunde grade nicht gefährlicher; gefährlich wird sie durch den Austritt des Fötus in den Unterleib, am gefährlichsten, wenn Eiflüssigkeit, Blut und Placenta in dieselbe austreten.

§. XCVI.

Behandlung.

Auch hier fällt die Prophylaxis in das spezielle Gebiet der Geburtshülfe.

Die Therapie im engern Sinne hat eine sehr beschränkte Aufgabe. Sie kann oft nichts anderes thun, als eine Zuschauerin abgeben, selten Leiterin sein, und noch seltener thätig eingreifen. Letzteres in dem

Fall, wo Komplikationen bestehen. Die Vorfälle der Gebärmutter und der Darmparthieen werden nach bekannten Regeln zurückgebracht, und die Wunde der Bauchdecken entweder durch Heftpflaster oder durch die blutige Naht vereinigt. Wenn der Fötus, nach geschehener Zerreifsung, schon am Ausgange steht, mufs man ihn sogleich durch die Zange oder durch die Wendung entfernen, wie denn überhaupt die Aufgabe besteht, bei Zerreifsungen des Uterus während der Geburt sogleich den Versuch zu machen, ob der Fötus noch auf dem normalen Wege herausgezogen werden kann.

Die Entfernung des Fötus durch die Gastrotomie ist nach den bisherigen Erfahrungen zu verwerfen, wenn derselbe schon todt ist. Lebt er noch, so mufs der Satz als Leitung dienen, dafs durch die Gastrotomie derselbe gerettet werden kann, das Leben der Mutter aber sicher verspielt wird.

Im Allgemeinen behandelt man die Wunde gelinde antiphlogistisch. Einrisse der Vaginalportion, die mit starker Blutung verbunden sind, vereinigen sich sogleich, sobald das Kind ausgestofsen ist, wo dann auch die Blutung steht.

D. Wunden des Dammes.

§. XCVII.

Die Wunden des Dammes entstehen fast immer in Folge der Entbindung beim Durchgange des Kindes durch die Scheide, geschehe dieſs durch die Natur oder durch die Kunst mittelst der Zange.

Die Verletzung erstreckt sich entweder nur bis in die Hälfte des Dammes, oder bis zum After und ist auf den eigentlichen Damm beschränkt, oder der Schliefsmuskel des Afters ist gleichzeitig mit durchrissen; doch kann auch die Verwundung in dem

Damm dergestalt geschehen, dafs er zwischen dem After und der Scheide einreifst, ohne dafs die Kommissur verletzt ist, durch welchen Rifs dann Kindestheile, z. B. ein Arm, vorfallen können. Oder die Zerreifsung erstreckt sich nach aufwärts, und zwar so, dafs die ganze Zwischenwand zwischen After und Scheide voneinander steht, wodurch es geschieht, dafs der Fötus nicht durch die Scheide, sondern durch diesen in Folge des Risses entstandenen Raum hindurch geht.

Die Richtung der Wunde geht gewöhnlich der Länge nach, doch auch bisweilen zum Theil nach der Quere.

Schmerzen und Blutung sind in der Regel ziemlich bedeutend.

Ist die Geburt vollendet, so nähern sich die Wundränder einander und die Heilung geht ziemlich schnell vor sich und zwar durch die erste Vereinigung, wenn die Wundränder genau aneinanderliegen. Doch wird diese Vereinigung nicht selten vereitelt, wenn die Wundränder auseinandergezogen werden, wenn die Lochien sie verunreinigen, in welchem Falle die Ränder schwielig werden.

Ganz wirkungslos wird das Heilbemühen der Natur durch die Komplikationen, die eine nothwendige Folge von der grofsen Ausdehnung der Verwundung sind. So fällt gewöhnlich die hintere Wand der Scheide vor und der Uterus wird nachgezogen; wenn aber der Mastdarm eingerissen ist, so entsteht nicht allein unwillkührlicher Abgang des Kothes, Eindringen desselben in die Wunde, sondern auch Vorfall des Darmes selbst. Auf diese Weise ist nur von der Kunst noch Hülfe zu erwarten.

§. XCVIII.

Auch hier mufs ein Mifsverhältnifs zwischen dem Kopfe oder der Schulter des Kindes zur Gröfse des

Scheidenausganges Statt finden, soll der Damm einreifsen. Als prädisponirende Momente für diese Verwundung gelten Frauen, die zum erstenmal gebären', und zwar in einem schon vorgerückten Alter, wo die Genitalien bereits ihre Elastizität verloren haben. Ferner eine zu enge Schaamspalte, so wie ein zu geringer Durchmesser des Schaambogens u. dgl. — Als Gelegenheitsursachen sind alle jene Momente zu nennen, die den Kopf rasch gegen den Ausgang drängen, hier aber seinen Austritt aufhalten, so wie Kunsthülfe, durch welche auf rein mechanische Weise der Einrifs herbeigeführt wird; so starkes Unterstützen des Mittelfleisches, Zangen-Anlegung, Wendung u. dgl.

§. XCIX.

Die Prognose ist verschieden nach dem Grade des Einrisses, doch im Allgemeinen günstig, da die Heilung dieser Verletzung nie aufser den Gränzen der Kunst liegt. Bestimmend sind: der Grad des Einrisses; so lange er blos auf den Damm beschränkt bleibt, unterliegt die Heilung selten einiger Schwierigkeit; ist aber der Schliefsmuskel des Afters gleichzeitig mit eingerissen, ja geht die Wunde durch die Scheidewand des Mastdarms und der Vagina, sind beide Kanäle vorgefallen, so ist dieser Umstand in so fern ungünstig, als hier die Kunst eine ziemlich schwierige Aufgabe hat, diese grofsen Verletzungen, ohne Nachtheile zu hinterlassen, zu beseitigen. Wo das Wochenbett normal, oder wenigstens ohne auffallende Störungen der Gesundheit verläuft, ist der Ausgang günstig. Entwickeln sich aber neben dieser Verwundung andere Wochenbett-Krankheiten, so wird der gegenseitige Einfluſs beider oft sehr verderblich.

§. C.

Behandlung.

Was das prophylaktische Verfahren betrifft: so

mufs man im Auge behalten, dafs die Natur schon alle Vorkehrungen getroffen hat, um dergleichen Einrisse zu verhüten; denn der Damm dehnt sich während der Geburt aus, zieht sich zusammen, schiebt sich über die ausgetretenen Theile zurück. Aus dieser Ursache ist das Unterstützen des Mittelfleisches gradezu verwerflich. Bei sogenannten trockenen Geburten, bei Rigidität der Geschlechtstheile, so wie bei zu engem Scheidenausgange dürfte das Einreiben der Belladonnasalbe vor allen örtlichen Mitteln Vortheil gewähren. Dafs heftiges Drängen und zu starkes Verarbeiten der Wehen vermieden werden müssen, bedarf kaum der Erinnerung. Durch die Instrumentalhülfe kann in einzelnen Fällen das Einreifsen des Dammes nicht verhütet werden; allein was eine Ausnahme ist, darf nicht als Regel aufgestellt werden.

Wo die Verletzung bereits besteht, ist die erste Aufgabe, die Wunde zu reinigen, die Blutung zu stillen, die vorhandenen Komplikationen zu beseitigen und die Vereinigung der Wundränder durch die erste Intention zu versuchen.

Das Reinigen der Wunde ist nicht nur für den ersten Augenblick nothwendig, sondern mufs beständig fortgesetzt werden, da sie der Verunreinigung von drei Seiten her ausgesetzt ist — von der Scheide durch den Lochienfluſs, dann von Seite des Uterus und des Darmkothes. Eine passende seitliche Lage thut hier das Meiste in Verbindung mit einem deckenden Verband; der Urin wird nebstdem durch den Katheter entleert, und durch eine sparsame Kost verhindert man zu häufige Stuhlgänge. Die Stillung der Blutung durch styptische und dergleichen Mittel ist verwerflich; wo man mit kaltem Wasser und der Vereinigung der Wundränder nicht ausreicht, mache man die Unterbindung. Die Beseitigung der Komplikationen mufs mit der Vereinigung der Wundränder zu-

sammenfallen; denn geschieht diese nicht, so werden die Scheide, so wie der Mastdarm sogleich wieder vorfallen. Es bieten sich aber zwei Wege, die Wunde zu vereinigen, deren Einhaltung zum Theil von der Gröfse derselben bedingt wird. Bei blofsen Dammrissen bewirkt man die Vereinigung durch enges Anschliefsen beider Schenkel und durch die Seitenlage. Mit einer T-binde kann man einen Bausch Charpie über der Wunde befestigen, um alle Verunreinigung abzuhalten. Wenn dagegen der ganze Damm bis zum After, wenn selbst die Scheidewand zwischen Vagina und Mastdarm eingerissen sind, so reicht die einfache Vereinigung nicht aus, sondern hier mufs die blutige Naht angelegt werden. Das hierbei zu berücksichtigende Verfahren theilt jede Operationslehre mit, daher hier nur so viel berührt werden mag, dafs das Verfahren von Roux den Vorzug vor dem Dieffenbach's in einzelnen Fällen verdienen möchte. Moulin's Zange dagegen ist keiner Beachtung werth. Es hängt übrigens von dem individuellen Falle ab, ob man die blutige Naht sogleich nach geschehener Verletzung anlegen soll, oder erst später, nachdem der Lochienflufs aufgehört hat. Wo keine bedeutenden Hindernisse im Wege stehen, z. B. starker Schwächezustand, Krankheiten u. dgl., lege man die Naht so früh als möglich an.

Bei veralteten, überhäuteten Dammrissen tritt dasselbe Verfahren ein, nachdem sie durch Abtragung der Ueberhäutung in frische Wunden umgewandelt worden sind.

E. Wunden der übrigen Genitalien.

§. CI.

Was die Wunden der Ovarien, des Kitzlers und der Schaamlefzen betrifft; so machen diese keine be-

sondere Berücksichtigung und Behandlung nothwendig, sie mögen in einer Periode des Lebens vorkommen, in welcher sie wollen. Bei Verwundungen der Schaamlefzen mufs nur Sorge getragen werden, dafs durch den Vernarbungsprocefs keine gegenseitige Verwachsung eintritt.

Vielleicht verdient jedoch die Schaamlefzen-Blutgeschwulst einer besondern Erwähnung hier, die während der Geburt erfolgt, nicht durch variköse Venen verursacht wird, sondern nach v. d'Outrepont's Ansicht dieselbe Bedeutung hat, wie die Kopfblutgeschwulst der Neugebornen. Wenn diese Blutgeschwulst nicht bald nach der Geburt verschwindet, oder nicht von selbst zerreifst, so wird sie künstlich entleert, und die dadurch gebildete Wunde wie jede andere einfache Wunde behandelt.

Dritter Abschnitt.

Von jenen krankhaften Zuständen der weiblichen Geschlechtsorgane, welche auf einfach abnorm vermehrtem oder auf einfach abnorm vermindertem Nutritionsprozess beruhen.

Fünftes Kapitel.

Von der Hypertrophie der Genitalien.

§. CII.

Vier Geschlechtsorgane sind es, die von dem hypertrophischen Krankheitsprocefs ergriffen werden, und einen Gegenstand der Hülfe des Arztes ausmachen — der Uterus, die Ovarien, die Klitoris und die Brustdrüsen. Die Hypertrophie der Scheide, so wie die der Schaamlefzen ist selten von Bedeutung.

Der hypertrophische Krankheitsprocefs beruht auf bloser Substanzzunahme eines Organs, wobei jedoch die einzelnen Elementargebilde, die zur Konstituirung desselben zusammentreten, nicht in gleichem Verhältnisse zunehmen, sondern einige das Uebergewicht über die andern gewinnen. Dorthin gehören die niedern Elemente — das Zellgewebe, das eigentliche Parenchym und das Venensystem, wahrscheinlich auch das Lymphsystem, während das Nerven- und Arteriensystem auf seiner normalen Stufe bleibt. Es ist aber

dieser Prozefs nicht in der Entzündung, sei sie akut oder chronisch, begründet; er ist nicht als Produkt dieser anzusehen, sondern er macht einen spezifiken Vorgang aus, von dem wir nur das eine Element kennen, das andere für uns aber noch ganz in Dunkel gehüllt ist. Diefs eine bekannte Element besteht in einem vermehrten Zuströmen von ernährendem Blut; wodurch dieses Zuströmen und die partielle Uebernutrition bedingt werden, ist die noch zu lösende Frage.

In dem von der Hypertrophie ergriffenen Organe zieht sich die Thätigkeit in sich selbst zurück; das Organ, zwar noch in unmittelbarem Verbande mit dem Organismus, hört demnach auf, seine Funktion für denselben auszuüben. Durch diese Cessation der Funktion entstehen mannigfache Störungen. Allein unmittelbaren Antheil — durch Erregung eines Fiebers, nimmt der Organismus nicht an der Hypertrophie. Die wahrnehmbarsten Störungen, welche in Folge der Hypertrophie eines Organs für den Gesammtorganismus entstehen, beruhen auf dem Druck, den der vermehrte Umfang dieses Organs auf die nahegelegenen Theile ausübt, und auf Dislokation derselben. Dagegen zeigt sich in dem, dem hypertrophischen polar entgegengesetzten Organe ein gröfserer oder geringerer Grad von Atrophie.

Wenn das Gewebe eine gewisse Stufe der Hypertrophie erreicht hat, so bleibt es selten ganz rein und einfach, sondern, und diefs gilt vorzüglich von den Genitalien, es entwickeln sich einzelne Zellen in demselben zu einem mehr oder minder grofsen Umfang, die Wasser enthalten. Bei der Hypertrophie der Ovarien ist diefs fast immer der Fall, weniger häufig bei der Hypertrophie der Brustdrüse und des Uterus. Ja das hypertrophische Gewebe gibt selbst den Boden zur Entstehung anderer Parasiten ab. Es ist diefs ein Gegenstand, der bisher fast ganz übersehen wurde,

so sorgfältiger Beschreibungen wir übrigens von abnormen und neuen Geweben uns erfreuen. Wie sich aus der gewöhnlichen Induration, die eine Folge der Entzündung ist, Parasiten entwickeln, so ist dieſs auch bei den Hypertrophieen der Fall. Wo einmal und vor Allem in den Genitalien irgend eine Abnormität beginnt, da ist der Keim gegeben zu neuen abnormen Entwickelungen.

§. CIII.

Die Hypertrophieen der Genitalien kommen von der Periode der Pubertät bis zu der der Involution vor, der frühern und spätern Zeit scheinen sie ganz fremd zu sein.

Sie sind ein chronischer pathologischer Zustand, wie die Hypertrophieen überhaupt. Doch schreiten sie nicht gleichmäſsig vorwärts, sondern machen Pausen von mehreren Wochen und Monaten, holen aber oft wieder in wenigen Tagen ein, was sie versäumt zu haben scheinen. Die Menstruationsperiode ist von dem entschiedensten Einfluſs auf das raschere Fortschreiten. Sobald inzwischen diese vorüber ist, tritt nicht selten völliger Stillstand, ja selbst scheinbares Rückwärtsschreiten ein, bis die folgende Menstruationszeit herannaht.

§. CIV.

Die bis jetzt ermittelten äuſsern Ursachen der Hypertrophie der Genitalien bestehen in Reizung derselben, anhaltend, ohne daſs diese Reizung eine Entladung findet, oder befriedigt wird.

§. CV.

Selten durch die Natur allein, häufig unter Mitwirkung der Kunst nur gelingt es, wo nicht radikale Heilung, doch Stillstand herbeizuführen, so lange die

Hypertrophie rein für sich besteht. Doch auch später noch, wenn sich bereits Parasiten entwickelt haben, scheint ein Absterbungsprozefs Statt zu finden, wahrscheinlich durch eben diese Parasiten herbeigeführt. Tritt weder das eine noch das andere ein, so ist der Tod, in der Regel durch Wasserbildung, die Folge, wenn nicht dyskrasische Krankheiten das hypertrophische Gewebe zu ihrem Ablagerungspunkt wählen, woraus Produkte hervorgehen, die den Tod auf andere Weise herbeiführen.

§. CVI.

Die erste Aufgabe, welche die Hypertrophie der Genitalien an die Kunst stellt, ist, das veranlafsende Moment — den Reiz zu entfernen. An diese schliefst sich die zweite Aufgabe, der Hypertrophie Einhalt zu thun, und sie zur regressiven Metamorphose zu bestimmen. Diefs geschieht auf der einen Seite, wo es nur immer möglich ist, durch Hervorrufung der normalen Funktionen des hypertrophischen Organs, auf der andern durch Mittel, die in einer spezifiken Einwirkung auf das Organ und diesen Prozefs stehen. Unter diesen Mitteln nimmt die Jodine die erste Stelle ein, deren Wirkung ganz ausgezeichnet ist, wenn man Mineralwässer, die sie in hinreichender Quantität enthalten, trinken läfst. Weniger wirksam sind der Salmiak und das Quecksilber. Wenn das Leben durch den Umfang des hypertrophischen Organ's bedroht wird, bleibt die Entfernung desselben das einzige Rettungsmittel.

A. Hypertrophie des Uterus.

§. CVII.

Ueber diese Hypertrophie ist noch nirgends Licht verbreitet. Während der eine Theil die Hypertrophie

des Uterus mit der Induration desselben für gleichbedeutend hält, spricht der andere den Hämorrhoidalzustand des Uterus für Hypertrophie an. Was hier unter Hypertrophie verstanden wird, wurde bereits angedeutet. Diesen Andeutungen zufolge, gehört das reine Sarkom hierher.

Einiges Licht wird verbreitet, wenn wir den Unterschied festhalten zwischen der einfachen Hypertrophie und zwischen der mit Höhlen und Parasiten verbundenen. Denn diese Höhlen und Parasiten entwickeln sich nicht im ersten Stadium der Hypertrophie, sondern erst später, wenn diese bereits eine bedeutende Gröfse erreicht hat.

§. CVIII.

Der hypertrophische Prozefs beginnt in der Regel unmerklich, und hat immer schon einige Ausdehnung erreicht, bis die Kranken davon durch die Empfindungen von Schwere und Druck in der Tiefe des Beckens aufmerksam gemacht werden. Diese Empfindungen treten besonders zur Zeit der Menstruation deutlich hervor, und weichen, nachdem sie zu fliefsen aufgehört hat, wieder zurück. Durch die relaxirten Bauchdecken fühlt man eine feste, etwas ungleiche Masse gleich über der Schaambeinvereinigung in der Mittellinie des Körpers, eben diese Masse nimmt man bei der Untersuchung durch den Mastdarm wahr. Sie ist schmerzlos. Von der Vagina aus fühlt man den Muttermund hochstehend, hart, fest, die Vaginalportion ist mehr oder weniger verstrichen. Allmählig steigt der Uterus von dem kleinen Becken herauf gegen das grofse.

Bis sich diese Erscheinungen zu einem gewissen Grad ausbilden, bedarf es immer mehrerer Jahre.

Von besonderer Bedeutung für die Diagnose sind die Anomalieen in der Funktion des Uterus — in der

Konzeption und vorzüglich in der Menstruation. Erstere ist durch die Hypertrophie ganz aufgehoben, die zweite verliert sich in dem Maafse, als sich die Hypertrophie entwickelt. Anfangs erscheint die Menstruation noch, aber in geringer Menge, und die abgesonderte Flüssigkeit ist qualitativ verändert; es ist kein dunkles, schwarzes, konsistentes Blut, sondern ein mehr röthliches, dünnes Sekretum, das allmählig ganz hellroth wässrig wird, und endlich verschwindet. Bei keiner Uteruskrankheit kommt diese Anomalie vor. Auf der andern Seite aber stellt sich in dem Verhältnisse, als die Uterinsekretion abnimmt, vermehrte Sekretion von Schleim auf der Schleimhaut der Scheide ein.

In den wenigen Fällen, die ich von Hypertrophie des Uterus beobachtete, waren die Störungen, die sich durch das Zurückweichen der Uterinsekretion befürchten liefsen, fast unbedeutend. Einiges Herzklopfen mit Angst verbunden, Auftreibungen der Lebergegend zur Zeit, wo die Menstruation hätte eintreten sollen, Leberflecken, etwas gestörte Verdauung und bemerkbares Schwinden der Brustdrüsen, waren die vorzüglichsten Erscheinungen. Gewichtiger sind dagegen die Leiden, die der Uterus durch seine Volumszunahme auf die beiden ihm annexen Exkretionsorgane, Blase und Mastdarm ausübt. Entweder haben die Kranken beständigen Drang zum Harnlassen, können diesen aber nur langsam, mit Schmerzen, tropfenweise entleeren; oder der Harn ist ganz zurückgehalten, und mufs durch den Katheter entzogen werden. Die Wirkung des Drucks auf den Mastdarm ist noch lästiger, indem beständig Stuhlverstopfung vorhanden ist, und in Folge dieser die Verdauung auf eine, die Gesundheit beeinträchtigende Art gestört wird. — Durch den Druck, den der Uterus auf die mit ihm in Kontakt stehenden Organe einerseits ausübt, andrerseits durch die Ausdehnung der Harnblase, des Mastdarms

und der Gedärme, indem die in ihnen enthaltenen Sekrete nicht entleert werden, geschieht es, dafs sich ein chronischer Entzündungszustand entwickelt, der entweder Veranlassung zu Verwachsungen der im Becken enthaltenen Organe giebt, wodurch neue Beschwerden verursacht werden, oder Eiterung zur Folge hat, neben welcher die Entzündung bisweilen noch fortdauert.

Dieser Entzündungszustand, wenn er sich in dem ausgedehnten und dadurch halbgelähmten Mastdarm- und Blasen-Schlauch entwickelt, kann hier den gangränösen Karakter annehmen und auf diese Weise den Tod herbeiführen, besonders wenn schon hydropische Erscheinungen vorhanden sind. Diese führen aber auch schon an und für sich den Tod herbei; denn durch den Druck auf die Organe des Beckens, noch mehr durch die Stockungen, die in den Exkretionsorganen hervorgebracht werden, selbst und vorzüglich durch das Hindernifs, das dem Rückfall des venösen Blutes aus dem Becken entgegengesetzt wird, bildet sich Ascites aus, der sich schnell oder langsam entwickelt, gegen den die bewährtesten Mittel nur kaum einige palliative Hülfe gewähren, indem die veranlassende Ursache bleibt, ja oft noch fortwährend zunimmt, und sich am Schlufs die Erscheinungen des torpiden, typhösen Fiebers erheben.

So der funeste Ausgang, der jedoch nicht immer erfolgt. Frühzeitig zu Hülfe gerufen, gelingt es der Kunst, dieses Leiden entweder ganz zu beseitigen, oder wenigstens zum Stillstand zu bringen. Im ersten Falle dürfen noch keine Wasser enthaltenden Zellen vorhanden sein, so wie noch keine Parasiten. Im zweiten Falle gelingt der Stillstand bisweilen, selbst wenn solche Höhlen und Parasiten bereits bestehen. Ja es scheint, als bediene sich die Natur selbst dieser Höhlen, um den hypertrophischen Prozefs in der Entwickelung derselben erlöschen zu lassen. Denn auf

diese Weise erfolgt manchmal durch die Natur allein Stillstand und relative Genesung. Und es zeigt sich die beachtenswerthe Erscheinung, dafs die Höhlen eigene Metamorphosen eingehen, dafs ihre Wandungen verknöchern, verhärten. Die Hypertrophie durchläuft nämlich ihren eigenen Lebenscyklus, abgesondert von dem Gesammtleben des Organismus, doch denselben Gesetzen folgend. Wie nämlich in allen Zusammenschrumpfung, Verknorpelung, Verknöcherung und Verhärtung als Zeichen des zurückweichenden Lebensturgor's, als Zeichen der rückwärtsschreitenden Energie des Lebens eintritt, so auch bei dem hypertrophischen Uterus, und den hypertrophischen Organen überhaupt. Sobald dieser abnorme Lebensprozefs seine Höhe erreicht hat, sinkt er schnell zurück, Wasserbildung kündet das Herannahen des Alters an, die Verhärtung, Verknöcherung sind Zeichen des Marasmus; daher denn der Umfang des Uterus nicht mehr zunimmt, sondern stille steht, oder selbst kleiner wird.

§. CIX.

Bei der Leichenöffnung begegnet man zuerst den Ursachen des Todes — so der Wasseransammlung, den gangränösen Entzündungserscheinungen mit Ergufs von trüber Flüssigkeit in der Beckenhöhle; den Erweiterungen, Verwachsungen u. s. w.

Das Volumen des Uterus ist bedeutend vermehrt, und variirt von der Gröfse eines Kindskopfs bis zu der einer im neunten Monat schwangern Gebärmutter. Hiernach ist auch das Gewicht desselben verschieden, das sechs, bis zwanzig, bis sechzig Pfund und darüber beträgt. Das eigentliche Parenchym ist sehr entwickelt, konsistenter, fester, straffer. Die Venen sind auf der Oberfläche und in der Tiefe deutlich sichtbar, nicht so die Arterien. Die Höhle der Gebärmutter selbst ist mehr oder weniger vergröfsert, mit schleimiger

Flüssigkeit angefüllt. Das Parenchym ist entweder ganz gleich, in der Regel aber, wenn die Hypertrophie nur einige Zeit bestanden hat, von Höhlen unterbrochen. Diese sind entweder klein, und dann begegnet man sehr vielen, oder es sind nur wenige vorhanden, diese dann von bedeutender Gröfse. Sie sind mit einer feinen, den serösen Häuten ähnlichen Membran ausgekleidet, und enthalten eine wasserhelle Flüssigkeit, die bisweilen von schleimiger, trüber Beschaffenheit ist, und deren Farbe in das braune spielt. So die ursprüngliche Höhlen- und Wasserbildung. Manchmal sind auch wirkliche Hydatiden entwickelt. Bei längerer Dauer der Krankheit werden die Höhlenwandungen verdickt, verknorpelt, ja verknöchert; der Inhalt der Höhlen selbst konsistenter, käseartig, speckartig, selbst gestielte Parasiten, fibröse Geschwülste ragen in dieselben hinein. — Die Ovarien nehmen immer mehr oder weniger Antheil an dieser Höhlen- und Parasiten-Bildung; denn sind sie auch nicht hypertrophisch, so findet man doch Höhlen u. dgl. in ihnen entwickelt.

§. CX.

Nicht ganz selten wurde bisher die Hypertrophie des Uterus mit andern normalen und krankhaften Zuständen desselben verwechselt; so mit Schwangerschaft; mit Hydrometra; mit dem Skirrhus; mit der Hämorrhoidalanschwellung und mit den Dislokationen. Doch ist die Diagnose leichter, als es auf den ersten Anblick scheinen mag, wenn man nur den ganzen Gang der Krankheit im Auge behält.

Sie unterscheidet sich

1) von der Schwangerschaft durch das Lebensalter, da die Hypertrophie erst gegen die Involutionsperiode vorkommt und unter solchen Verhältnissen, wo nicht leicht Schwangerschaft möglich ist; durch

den stofsweifs erfolgenden Fortschritt des Leidens; denn bei der Schwangerschaft schwillt der Unterleib stetig an, eine bestimmte Entwickelung befolgend, die sich selbst an der Vaginalportion und den Brustdrüsen zeigt; dazu kommen die Bewegungen des Kindes, der Aufschlufs, welchen das Stethoskop über den Arterienschlag des Fötus giebt u. s. w.

2) von Wassersucht des Uterus. Bei dieser sprechen sich stets die Symptome der Hydropsie im ganzen Organismus, in der blassen, turgorlosen, trockenen Haut, der Aufgetriebenheit derselben, in dem sparsamen Abgang des Uterus aus; der Uterus selbst fühlt sich weich an, aus dem Muttermund fliefst von Zeit zu Zeit Wasser. Bei der Hypertrophie dagegen ist der Uterus hart, ungleich, höckerich; die allgemeinen Erscheinungen der Hydropsie fehlen. Schwierig wird die Diagnose erst dann, wenn sich in dem hypertrophischen Uterus Wasserhöhlen entwickelt haben.

3) vom Skirrhus. Hier treten vor Allem die karakteristischen Schmerzen in der Tiefe des Beckens gegen das Kreuzbein hin deutlich auf, die bei der Hypertrophie ganz fehlen. Die Vaginalportion ist ungleich, höckerich, blauroth, bei der Untersuchung sehr schmerzhaft; eine schleimige und blutige Sekretion aus dem Uterus ist schon sehr frühzeitig vorhanden, die allmählig immer stärker wird, wo dann keine Verwechslung mehr möglich ist. Hierzu kann man noch die, dem skirrhösen Prozefs eigenthümliche, Physiognomie und Gesichtsfarbe rechnen.

4) von Hämorrhoidalanschwellungen des Uterus. Vor Allem ist hier zu erwägen, dafs diese nicht allein erscheinen, sondern dafs sich der Hämorrhoidalprozefs durch Aeufserungen im ganzen Organismus ausspricht. Der Uterus erreicht dabei keine besondere Gröfse; an der Vaginalportion unterscheidet man deutlich die aufgetriebenen Venen und die eigentlichen Hämorrhoi-

dalknoten. Karakteristischer aber sind die Hämorrhoidalblutungen aus dem Uterus, da bei der Hypertrophie grade die Uterussekretion immer mehr abnimmt, und eine ganz andere Beschaffenheit hat.

5) von den Dislokationen des Uterus. Nur im ersten Moment kann man hier zweifelhaft werden, wegen der Empfindung von Schwere und Druck in der Tiefe des Beckens und wegen der Erscheinungen in der Blase und dem Mastdarm. Allein die manuelle Untersuchung wird schnell die Zweifel lösen, da bei den Dislokationen der Uterus entweder in der Scheide oder aufserhalb sich befindet, und wo dieſs nicht der Fall ist, eine eigenthümliche Lage im Querdurchmesser des kleinen Beckens hat.

Schwierig dagegen, ja bisweilen ganz unmöglich wird die Diagnose der Metrohypertrophie von der Parasitenentwickelung in und auf dem Gewebe des Uterus selbst; wovon später.

§. CXI.

Was die prädisponirenden Ursachen betrifft: so kennen wir nur folgende zwei:

a. die Individualität. Frauen mit weicher, laxer Konstitution, wo der Bildungs- und Ernährungstrieb vorzüglich entwickelt ist, sind diesem Leiden häufiger unterworfen, als solche mit der entgegengesetzten Konstitution.

b. das Alter: die Hypertrophie des Uterus kommt stets im vorgerückten Alter vor, von der Mitte der dreifsiger Jahre bis zur Involutionsperiode.

Die Gelegenheitsursache besteht in andauernder Reizung des Uterus, ohne dafs diese Reizung durch Befriedigung ausgeglichen wird, sei sie somatischer oder psychischer Art. Daher findet man diese Hypertrophie häufig bei unverheiratheten Frauen in Nonnen-

klöstern, bei Weibern, die nicht empfangen, aus Schwäche des Mannes u. s. w.

§. CXII.

Die Prognose ist im Allgemeinen ungünstig; denn es gelingt selten, die Krankheit ganz zu beseitigen. Kann man sie zum Stillstand bringen, so ist schon viel gewonnen, denn aufser, dafs der vergröfserte Uterus drückend auf die annexen Organe wirkt, sind keine weiteren Nachtheile mit einem solchen Stillstand verbunden. Bestimmend für die Vorhersage sind folgende Punkte:

1) Das Alter; je näher sich die Hypertrophie gegen die Involutionsperiode hin entwickelt, desto günstiger ist es, weil dann dieser Prozefs leicht von selbst stille steht und abstirbt. Es dürfen aber keine weitern Dyskrasieen im Organismus vorhanden sein.

2) Die Dauer der Krankheit; je früher diese erkannt wird, desto eher läfst sich derselben Einhalt thun und ein günstiger Ausgang hoffen. Aber eben das ist der schlimme Umstand bei der Hypertrophie, dafs sie so spät zur Erkenntnifs kommt.

3) Wie weit die Störungen in der Uterinsekretion gediehen sind; so lange diese noch vorhanden ist, wenn auch noch so sparsam, ist der Kunst der Weg geöffnet, der am sichersten zum Ziele führt.

4) Ob bereits Höhlenbildung besteht; hier läfst sich von dem individuellen Lebensgange der Hypertrophie nur noch Stillstand hoffen.

5) Wenn der Druck auf Blase und Mastdarm bedeutend ist, wo diese Organe sehr ausgedehnt sind, wo schon Verwachsungen in Folge chronischer Entzündung bestehen, so wie, wo bereits hydropische Erscheinungen im Anzuge sind, steht der schlimmste Ausgang bevor.

§. CXIII.

Behandlung.

Zur Realisirung der ersten Aufgabe, zur Entfernung des Reizes, kommt der Arzt in der Regel zu spät.

Für die Durchführung der zweiten Aufgabe, welche der Hypertrophie Einhalt thun und sie zur regressiven Metamorphose bestimmen soll, eröffnen sich mehrere Wege. Auf dem einen sucht man die normale Funktion des Uterus wieder zu erwecken, durch Hervorrufung der Menstruation, worauf sich die Konzeptionsfähigkeit von selbst ergiebt. Dieſs kann inzwischen nur geschehen, wenn noch einige Uterinsekretion vorhanden, oder noch nicht lange Zeit ganz verschwunden ist. Die hier in Anwendung kommenden Mittel sind die sogenannten Emmenagoga, Sabina, Vanille, Crocus; doch ist bei denselben groſse Behutsamkeit nothwendig, weil sie oft zu stark wirken, zu heftige Kongestionen hervorrufen. Daher ist es zweckmäſsig, der Darreichung derselben örtliche Blutentziehungen durch Blutegel vorausgehen zu lassen. Diese erfüllen einen doppelten Zweck, wenn sie an das Perinäum und noch besser an die Scheide und selbst an den Muttermund angesetzt werden, indem sie auch die Blutströmung gegen die Genitalien determiniren. Zur Zeit, wo die Menstruation eintreten soll, sind Schröpfköpfe und Einreibungen von Terpenthinöl von vorzüglichem Nutzen. Das Hauptmittel aber besteht im Gasbad, wo das kohlensaure Gas unmittelbar an die äuſseren Genitalien oder in die Scheide und die Gebärmutterhöhle selbst geleitet wird. Dergleichen Gasquellen bestehen in Pyrmont, Kissingen und a. a. O.

Auf dem andern Wege wirkt man gradezu auf den abnorm gesteigerten Nutritionsprozeſs ein und führt das normale Verhältniſs des Uterus wieder herbei. Die Zahl der für diesen Zweck wirksamen Mittel ist beschränkt; zuverlässig ist unter den wenigen selbst nur

die Jodine. Bei ihrer innerlichen Anwendung ist grofse Vorsicht nöthig, weil sie, unvorsichtig gereicht, den Ernährungssprozefs feindlich angreift, daher verdient die äufserliche Anwendung derselben stets den Vorzug. Unter den Mineralwässern, die Jod enthalten, verdient das Wasser der Adelheidsquelle in Bayern die erste Stelle. Nach der Jodine mufs noch der Salmiak genannt werden, der aber auch die Verdauung schwächt, ohne so sicher zu wirken, wie die erstere. Das Queckssilber kann nur in Form von Salben angewendet werden. Wenn auch durch diese Mittel nur im Anfang der Krankheit radikale Hülfe zu erwarten steht, so begünstigen sie dennoch, in späterer Zeit gebraucht, den Stillstand der Hypertrophie, wenn sich auch bereits Höhlen gebildet haben.

Sichere, radikale Heilung wird nur die Exstirpation des Uterus gewähren. Die seither zu diesem Behufe angegebenen Methoden aber dürften hier nicht zweckmäfsig sein, vielmehr verdient die Entfernung desselben durch den Bauchschnitt den Vorzug. Diese Operationsmethode wird dadurch begünstigt, dafs der Uterus hoch steht, und wenn keine bedeutenden Verwachsungen vorhanden sind, äufserst schnell herausgehoben werden kann. Wo der hypertrophische Uterus einen sehr grofsen Umfang erreicht hat, wo dadurch die Störungen in der Entleerung des Uterus und der Faeces, insbesondere die Störungen im Kreislaufe des Unterleibs eine ansehnliche Stärke haben, bleibt die Exstirpation nur das einzige Rettungsmittel.

Die palliative Hülfe beschränkt sich auf die Sorge für Entleerung der Blase und des Mastdarms, damit kein chronischer Entzündungszustand von dieser Seite aus entsteht. Gegen Störungen im Kreislaufe des Abdomens läfst sich dagegen fast nichts thun.

Hat sich dennoch Entzündung gebildet, so ver-

fahre man gegen sie mit möglichster Umsicht, um dem weitern Fortschreiten derselben Einhalt zu thun.

Wo Ascites im Anzug ist, kann vielleicht noch die Exstirpation Hülfe gewähren. Uebrigens quäle man die Kranken nicht mit harntreibenden Mitteln, die hier keinen Nutzen bringen können. Nur ein gut gewähltes diätetisches Verfahren mit sorgfältiger Verhütung der Ansammlungen in Blase und Mastdarm vermag das Leben oft noch Monatelang hinzuhalten. Starke Wasseransammlung verlangt die Paracentese, die wegen der Gröfse des Uterus oft schwierig ist.

B. Hypertrophie der Ovarien.

CXIV.

Dasselbe irrige Verhältnifs wie bei der Hypertrophie des Uterus findet auch hier Statt. Aus den einzelnen Stadien der Hypertrophie der Ovarien — aus dem einfachen abnorm gesteigerten Nutritionsprozefs, aus der Höhlen- und Parasitenbildung in denselben, die sich erst in der Folge und aus der Hypertrophie entwickelten, machte man eben so viele einzelne Krankheiten, und so zählt man eine Menge der anscheinend heterogensten Formen auf, die sämmtlich auf einer Grundursache beruhen, nur Modifikationen dieser sind.

Die Hypertrophie der Ovarien beginnt auf dieselbe Weise, wie die des Uterus, der Brustdrüse; allein sie hält selten einen so regelmäfsigen Gang ein; vielmehr entwickeln sich ziemlich bald die Zellenbildung, und die dieser Zellenbildung eigenthümlichen Produkte, Fett, Haare, Nägel, Zähne, — die niedersten vegetativen Gebilde des Organismus.

§. CXV.

Eine leichte Anschwellung gleich über dem Horizontalaste des Schaambein's, nach der einen oder

andern Seite zu, von der Mittellinie an ist in der Regel die erste Erscheinung, wodurch sich die Hypertrophie des Ovarium's zu erkennen giebt. Gleichzeitig und allmählig entsteht eine dumpfe, drückende Empfindung an einer oder zu beiden Seiten der genannten Stelle. Denn es wird entweder nur ein Ovarium hypertrophisch ergriffen oder beide zugleich, oder vorerst das eine und später das andere. Gewöhnlich erkrankt das linke zuerst. Bei der Untersuchung in der entsprechenden Lage fühlt man an der Stelle, wo die Ovarien liegen, eine Geschwulst, die hart, etwas ungleich und verschiebbar ist. Die Kranken selbst werden bisweilen durch diese Verschiebbarkeit zuerst aufmerksam auf ihr Leiden, indem bei raschen Bewegungen, namentlich im Bette beim Umdrehen von einer Seite auf die andere, sie einen harten Körper sich im Becken bewegen fühlen, wodurch oft ein leichtes Ziehen, mit Schmerz verbunden, entsteht. Je nachdem nur ein Ovarium leidet, oder beide zugleich, stellen sich auch später oder früher Störungen in der Uterinsekretion ein. Diese Störungen beruhen Anfangs auf unregelmäfsigem Eintritt der Reinigung, der eher zu spät, als zu früh geschieht, und die oft selbst sehr profus ist. Später wird die Reinigung immer sparsamer, seltener und bleibt endlich ganz aus. In dem Maafse dieſs geschieht, nimmt das Ovarium an Umfang zu. Denn auch hier fällt das Wachsthum der Hypertrophie mit der Periode der Uterinsekretion zusammen, wie dieſs bei der Hypertrophie des Uterus der Fall ist, während in der Zwischenzeit von einer Periode zur andern fast völliger Stillstand Statt findet, sobald aber die Menstruation gar nicht mehr erscheint, das Wachsthum rascher und gleichförmiger vor sich geht. Nicht ohne Einfluſs bleibt die Ausbildung dieser Hypertrophie auf die Psyche. Wie bei der Entzündung des Ovarium's, so auch hier breitet sich ein

düsterer, drückender Nebel um das ganze psychische Leben der Kranken.

Sobald einmal das Ovarium einige Gröfse erlangt hat, beginnt es durch sein Volumen, wie es auch beim hypertrophischen Uterus der Fall ist, auf die naheliegenden Organe drückend und verderblich einzuwirken. Aber der Druck beeinträchtigt nicht blos Blase und Mastdarm, sondern den Uterus selbst. Dieser wird dislocirt, so dafs der Muttermund nach der Seite steht, wo sich das hypertrophische Ovarium befindet, dagegen der Körper auf die entgegengesetzte Seite gedrängt ist. Sind aber beide Ovarien von Hypertrophie ergriffen, so wird der Uterus entweder herabgedrückt, und ragt in die Scheide hinein, so dafs er selbst einen Vorfall bildet, oder er wird komprimirt und nach hinten und aufwärts gedrängt. Hierbei treten dann die Störungen im venösen Kreislauf immer deutlicher auf, verbunden mit Anschwellung der unteren Extremitäten, mit der Entstehung von Venenerweiterungen. Die in manchen Fällen durch Entzündung, die eine Folge des Druckes ist, entstandenen Verwachsungen der Beckenorgane unter sich, verursachen bisweilen sehr lästige Erscheinungen.

Hat die Zellenbildung in den Ovarien begonnen, so erreichen diese oft eine enorme Gröfse, wenn die Zellen blos mit Wasser gefüllt sind, so dafs ein Ovarium gewöhnlich die Gröfse eines im neunten Monat schwangern Uterus erreicht, wodurch alle Eingeweide des Unterleibs nach aufwärts gegen das Diaphragma gedrängt werden. Eine Folge davon sind Athmungsbeschwerden u. dgl. Entwickeln sich aber frühzeitig parasitische Bildungen in den Zellen, so erreichen die Ovarien keine so bedeutende Gröfse.

Auch die Hypertrophie des Ovariums kann, frühzeitig erkannt, wieder ganz geheilt werden, wo denn die Menstruation wieder zur Norm zurückkehrt. Dieſs

ist ziemlich selten. Oefter erfolgt Stillestehen des hypertrophischen Prozesses; der gewöhnlichste Ausgang ist aber der Tod auf die beiden Arten, wie bei der Hypertrophie des Uterus.

Die Krankheit verläuft sehr langsam, braucht Jahrelang, um sich zu entwickeln. Doch ist ihr Verlauf im Ganzen rascher, als der des hypertrophischen Uterus.

§. CXVI.

Die Erscheinungen, welche den Tod herbeiführten, fallen in der Leiche auch hier zuerst in die Augen; so die Wasserbildung, so die gangränöse Entzündung, die Verwachsungen u. dgl.

Das Ovarium hat die Gröfse vom Umfang eines Gänseeies bis zu der des im neunten Monat schwangern Uterus, in welchem Falle alle Eingewcide nach aufwärts und auf die Seite gedrängt sind. Das Gewebe desselben selbst ist an einzelnen Stellen sehr entwickelt, an andern aber ganz verdrängt, und hier tritt nun die Blasen-, die Zellen-Bildung auf in allen möglichen Varietäten. Der Inhalt dieser Zellen ist ebenfalls äufserst mannigfaltig hinsichtlich seiner Konsistenz und Farbe; von der Reinheit und Helle des Wassers geht er bis zur grauen, weifslichen, oder buntmelirten Syrupsdicke. Hiermit ist der Uebergang zum Fettwachs gegeben, das den Boden für Haare, Zähne, Nägel u. dgl. abgiebt, welche Gebilde hinreichend beschrieben und bekannt sind.

§. CXVII.

Die einzelnen Krankheiten der Ovarien sind meistens schwer von einander zu unterscheiden, da die Lage dieser Organe keine genaue Untersuchung gestattet, bestimmte karakteristische Symptome aber für jede einzelne Krankheit selten hervortreten. So kann

denn die Hypertrophie des Ovariums leicht mit Wassersucht dieses Organs, mit chronischer Entzündung, mit dem Karcinom desselben und selbst mit Extrauterinschwangerschaft verwechselt werden. Doch unterscheidet sie sich:

1) von Wassersucht des Ovariums. Diese entwickelt sich stetig; die Anschwellung des Ovariums fühlt sich gleich elastisch, fluktuirend an, nebstdem sind die allgemeinen Symptome der Wassersucht vorhanden.

2) von chronischer Entzündung, womit im Anfang ihrer Entstehung Verwechslung möglich ist, durch die bedeutende Schmerzhaftigkeit der Geschwulst bei tiefem Drucke, durch wenn auch nur leise Fieberbewegungen, so wie durch sehr bestimmtes Ausgeprägtsein der hysterischen Erscheinungen.

3) vom Karcinom des Ovariums, davon später.

4) von der Extrauterinschwangerschaft. Es zeigen sich hier dieselben regelmäfsig auf einander folgenden Erscheinungen wie bei der Uterinschwangerschaft, dazu kommen denn periodisch mit äufserster Heftigkeit eintretende Schmerzen, die von der Stelle, wo das Ei seinen Sitz hat, ausgehen und sich über den ganzen Unterleib verbreiten.

§. CXVIII.

Was die Aetiologie dieser Hypertrophie betrifft, so hielt man sich seither nur an den pathologischen Befund in der Leiche, und beschrieb vielfach die verschiedenen Veränderungen, die in den Ovarien vorhanden waren. Allein um die Aetiologie bemühte sich Niemand, und mir ist keine Krankheitsgeschichte bekannt, die in dieser Beziehung befriedigend wäre. Vorläufig läfst sich nur das Folgende mit einigem Grunde angeben.

Wie die Hypertrophie des Uterus nicht vor der

Mitte der Lebenszeit erscheint, so entwickelt sich dagegen die Hypertrophie der Ovarien grade in den Blüthenjahren, vor der Pubertät bis gegen das fünf und dreifsigste Jahr am häufigsten, und scheint eben da aufzuhören, wo die Metrohypertrophie beginnt. Dieses Moment findet vielleicht in dem Umstande seine Erklärung, dafs die Funktion des Ovariums von der Periode der Pubertät an mit gröfserer Energie vor sich geht, als die des Uterus, dafs das Ovarium also in dieser Beziehung das Uebergewicht über den Uterus hat. Gegen das letzte Dezennium vor der Pubertät scheint sich die Thätigkeit des Ovariums mehr erschöpft zu haben. Auf eben diesem Momente beruht ohne Zweifel auch zum Theil die Mannigfaltigkeit in der Bildung der Parasiten in den Höhlen. Welches aber ist die Ursache, warum diese Parasiten so verschieden sind? Machen sie eine Reihenfolge nach dem Alter aus? Zum Theil scheint dieſs der Fall zu sein. Oder hängt es von anderen, noch unbekannten Umständen ab, ob Haare, ob Zähne, ob blose Fettwachsmassen entstehen?

Als Gelegenheitsursachen werden eine Menge Momente aufgezählt; alle haben inzwischen das gemeinschaftliche, dafs sie die Genitalien reizen, ohne diesen Reiz zu befriedigen. Daher finden wir diese Hypertrophie nicht selten bei Mädchen, die widernatürlich ihre Geschlechtslust stacheln, bei Freudenmädchen, bei jungen Wittwen, so wie bei Mädchen der mittlern und höhern Stände, die dem Beischlaf sich häufig hingeben, aber die Konzeption in der höchsten Aufregung zu vereiteln wissen.

Es sind demnach noch die innern Momente — die Individualitäten zu erforschen, warum bei einigen diese Hypertrophie Statt findet, bei andern nicht, die übrigens unter denselben Verhältnissen leben. Dyskrasieen sind hier nicht im Spiele; denn wo dieſs der

Fall ist, da entstehen Parasiten anderer Natur, Tuberkel, Skirrhus, Markschwamm u. dgl. Dagegen scheint es, dafs, wo Leukorrhoe, wo insbesondere kopiöse Menstruation Statt findet, sich keine Hypertrophie bildet; denn diese Sekretionen dienen als Ableitungsmomente des Reizes.

§. CXIX.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen ungünstig; denn auch hier sind der Kunst sehr enge Schranken gesetzt. Es kommt übrigens darauf an:

1) ob die Krankheit frühzeitig erkannt wird, oder nicht. Ersteres ist immer günstig, denn in diesem Falle allein vermag die Kunst wirksam einzuschreiten.

2) ob die Individuen noch jung sind. Dieſs ist in so fern günstig, wenn das Leiden gleichzeitig bald zur Kenntnifs des Arztes kommt. Geschieht dieſs nicht, so verläuft es um so rascher, je jünger das Individuum ist. Bei ältern Frauen zieht es sich in der Regel sehr lange hinaus.

3) ob die Gelegenheitsursachen entfernt werden können. So lange dieſs nicht der Fall ist, kann an keine Heilung gedacht werden.

4) Wenn die Höhlenbildung begonnen hat, was sich aus der rascheren Zunahme der Geschwulst zu erkennen giebt, ist nur noch Stillstand zu erwarten.

5) die Entstehung von Entzündung, von hydropischen Erscheinungen u. s. w. deutet immer einen baldigen schlimmen Ausgang an.

6) ob nur ein Ovarium leidet, oder ob beide. Letzteres ist immer ungünstiger.

§. CXX.

Behandlung.

Was die beiden ersten Aufgaben — die Entfernung des Reizes, und die Bestimmung der Hypertro-

phie zum Stillstand und zur regressiven Metamorphose betrifft, so kommen hier ganz dieselben Mittel in Anwendung, wie bei der Hypertrophie des Uterus, wobei blos zu erinnern ist, dafs man sich hier am sichersten auf die Jodine, als hydrojodsaures Kali in Verbindung mit Fett, oder besser in Lavendelgeist u. dgl. aufgelös't, zum Einreiben, verlassen kann. Auch leisten die natürlichen Schwefelbäder, vorzüglich zur Regulirung der Menstruation ausgezeichnete Dienste.

Das einzige radikale Mittel bei weit gediehener Hypertrophie ist auch hier die Exstirpation, sobald keine Verwachsungen von grofser Ausdehnung vorhanden sind, die Geschwulst also noch sehr beweglich ist, und nur ein Ovarium leidet. Dafs die Operation zulässig ist, hat die Erfahrung gezeigt, nur darf sie nicht als das allerletzte Mittel angesehen, sondern mufs frühzeitig unternommen werden.

Auch die palliative Hülfe verlangt hier dieselben Indikationen, wie sie bereits bei der Metrohypertrophie angegeben wurde. Wo die Zellen Flüssigkeit und zwar in beträchtlicher Menge enthalten, ward die Paracentese vorgeschlagen; allein sie wird ihren Zweck nicht erreichen. Das Wasser mag wohl dadurch aus einer oder aus zwei Höhlen entleert werden, es sind aber mehrere Zellen, oft sehr viele vorhanden, und was frommt es, wenn die eine entleert wird und die andere nicht? Die Krankheit wird dadurch nicht zum Stillstand gebracht, ja es kann gangränöse Entzündung verursacht werden, die den lethalen Ausgang um so früher herbeiführt.

Ferner hat man die Klitoris zu exstirpiren gerathen. Der Vorschlag kann sich nur auf junge Individuen beziehen, welche sich der unnatürlichen Befriedigung des Geschlechtstriebes hingeben. Der eine Fall, wo sie bei Onanie und dadurch unterhaltenem Blödsinn gemacht wurde, spricht wohl zu ihren Gun-

sten. Allein noch ist die Frage nicht gelös't — wird durch die Abtragung der Klitoris der Geschlechtsreiz aufgehoben, oder wenigstens sehr gemindert?

C. *Hypertrophie der Klitoris.*

§. CXXI.

Sehr selten kommt eine bedeutende Hypertrophie der Klitoris vor. Beobachtet man sie, so ist dieſs bei Individuen, wo sich schon in der Kindheit die Klitoris ansehnlich entwickelte und später diese Entwickelung exzessiv befördert wird durch Reizung dieses Organ's auf widernatürliche Weise.

In solchen Fällen bleibt kein kürzeres und sichereres Mittel als die Exstirpation der Klitoris.

D. *Hypertrophie der Brustdrüsen.*

§. CXXII.

Nicht so häufig, als die Hypertrophie des Uterus und der Ovarien ist die der Brustdrüsen. Doch ist sie nicht so selten, als man nach dem fast gänzlichen Stillschweigen über sie vermuthen sollte. Die leichteren Grade kommen gewöhnlich nicht zur Behandlung des Arztes und die Frauen suchen sie so viel als möglich zu verbergen. Blos bei der ausgebildeten Hypertrophie wird die Kunst in Anspruch genommen. Schon früher auf diese Affektion aufmerksam gemacht, begegneten mir auch die leichteren Grade derselben nicht ganz selten.

§. CXXIII.

Gewöhnlich entwickeln sich die Brustdrüsen bei Individuen, die später an der Hypertrophie leiden, ziemlich frühe und in einem etwas bedeutenden Grade. Nun nehmen beide in einer bestimmten Periode an

Umfang zu, welche Zunahme zuerst in der einen Brustdrüse und zwar in der linken beginnt.

Uebrigens fängt die Hypertrophie entweder mit dem Eintritte der Schwangerschaft an, und erreicht zur Zeit der Geburt und in den ersten Tagen des Wochenbettes ihre höchste Stufe, worauf Nachlafs, selbst etwas Zusammensinken der Anschwellung entsteht, bis mit dem Anfange einer zweiten und dritten Schwangerschaft dieselbe Scene vor sich geht, wodurch denn endlich die Brustdrüsen eine enorme Gröfse erlangen.

Oder es findet keine Schwangerschaft Statt, allein die Hypertrophie geht doch stofsweise vor sich, nur sind die Paroxysmen näher an einander gerückt, nicht so bedeutend, indem die Zunahme allezeit mit dem Eintritte der Reinigungsperiode beginnt, und nach Verlauf derselben jedesmal einen Stillstand macht.

So schreitet die Hypertrophie allmählig vorwärts, bis die eine oder beide Brustdrüsen oft eine so enorme Gröfse erreichen, dafs ihr Gewicht 10 bis 20 bis 40 Pfund beläuft, so dafs die Kranken nicht mehr gehen können, dafs sie liegen müssen, und beim Sitzen ihnen die Brustdrüsen auf den Schenkeln aufliegen.

Schmerzen sind keine in den Drüsen vorhanden; drückende, ziehende Empfindung, die sich bisweilen mehr oder weniger deutlich in ihnen ausspricht, wird durch ihr Gewicht hervorgebracht. Die Oberhaut ist nicht verändert, sie fühlen sich gleich und glatt an, sind nicht hart, nur an einer oder der andern Stelle bemerkt man in der spätern Zeit bisweilen Fluktuation — Zellenbildung mit Wasser. Die über die Oberfläche laufenden Venen sind ausgedehnt, aber in keinem Falle varikös. So grofs auch die Brustdrüse sein mag, so ist sie doch beweglich, nicht mit den Brustmuskeln verwachsen.

Konstant zeigen sich Anomalieen in der Menstruation. Diese ist mit dem Eintritte der Hypertrophie

stets sparsam, war es wohl schon früher, und verliert sich endlich mit der Zunahme dieser ganz. Findet Schwangerschaft Statt; so ist nach der Entbindung die Milchsekretion sehr beschränkt, die Lochien fliefsen nur wenige Tage in geringer Menge und die Menstruation stellt sich entweder spät und sparsam oder auch gar nicht mehr ein. Wo die Uterinsekretion aber wiederkehrt, da macht die Hypertrophie immer einen Stillstand.

Ob in dem Grade, als sich die Hypertrophie in den Brustdrüsen ausbildet, ein gewisser Grad von Atrophie in den Beckengenitalien entsteht, läfst sich in einzelnen Fällen sehr vermuthen, — entscheidende Beweise fehlen inzwischen noch. Bei dem ausgebildeten Uebel bemerkt man Abmagerung des ganzen Körpers.

Der Verlauf ist weniger langsam, als bei der Hypertrophie des Uterus und der Ovarien; in wenigen Monaten erreichen die Brustdrüsen manchmal eine enorme Gröfse. Wie weit diese gehen kann, ist noch nicht ausgemittelt, da die Kranken, die an solcher Hypertrophie in grofsem Maafsstabe litten, stets die Hülfe des Arztes suchten, der entweder die Punktion oder die Exstirpation der Brustdrüse vornahm. Inzwischen hat die Natur zwei Wege, um die Genesung herbeizuführen.

Entweder regt sie eine kopiöse Menstruation auf; denn auch diese Hypertrophie steht mit dieser Funktion in auffallender Wechselwirkung. Doch gelingt dieſs der Natur selten, wenn die Hypertrophie schon einen bedeutenden Grad erreicht hat; leichter glückt es ihr, wenn sie noch erst im Beginnen begriffen ist. Oder sie erregt Entzündung und Eiterung, was bis jetzt erst im Wochenbette beobachtet wurde.

Die Kunst vermag nun durch Einhaltung dieser beiden Wege ebenfalls Heilung zu bewirken. Es bleiben ihr aber noch andere Wege offen.

Der Tod wurde bis jetzt noch nicht als unmittelbare Folge dieser Hypertrophie beobachtet.

§. CXXIV.

Das Drüsengewebe erscheint bei der Sektion sehr entwickelt und bildet eigene Massen, Pfeiler; die Milchgefäfse sind erweitert; das Fettgewebe in grofser Menge angehäuft, gewöhnlich nach aufsen hin zolldick abgelagert. Auch hier ist die Zellenbildung in stärkerem oder schwächerem Grade vorhanden in mannigfaltigen Varietäten. Der Inhalt derselben ist flüssig, serös, lymphatisch, zähe, milchartig; weiter geht die Bildung nicht. Neue Produkte bringen die Zellen nicht hervor, wie im Uterus und in den Ovarien. Auch sind sie hier nicht so regelmäfsig geformt, die sie auskleidende Membran wenig ausgebildet; die einzelnen Zellen stehen nicht individualisirt, abgeschlossen für sich da, haben oft Kommunikation mit einander.

§. CXXV.

Da man die kranke Brustdrüse in jedem Momente nach allen Seiten hin untersuchen kann, so ist die Diagnose der einzelnen Krankheiten derselben in der Regel weniger schwierig, als in vielen andern Organen. Was nun die Hypertrophie derselben betrifft, so mufs man bei der Eruirung derselben blos folgende zwei Affektionen im Auge behalten: den Skirrhus und die Balggeschwülste. Allein sie unterscheidet sich

1) vom Skirrhus; dieser entsteht gewöhnlich in der Tiefe knotig, sehr langsam, mit dumpfem Schmerz, dagegen die Hypertrophie gleich bei ihrem Anfang über die ganze Brustdrüse gleichmäfsig verbreitet, glatt, schmerzlos ist. Ferner ist der Skirrhus sehr hart, schwer und erreicht nie einen solchen Umfang, wie die Hypertrophie. Dazu kommen wohl die Er-

scheinungen der Krebsdyskrasie. Noch weniger dürfte mit dem Markschwamm eine Verwechselung möglich sein.

2) von Balggeschwülsten in der Brustdrüse. Diese haben in ihrer Entstehung manches mit der Hypertrophie gemeinsam: allein sie sind nur auf eine Stelle beschränkt, ihr Umfang läfst sich genau abgränzen, und die Brustdrüse, in der sie sich entwickeln, wächst nie in so kurzer Zeit zu solcher Gröfse an, wie es bei der Hypertrophie der Fall ist.

§. CXXVI.

In Bezug auf die Aetiologie dieser Hypertrophie herrscht ebenfalls grofses Dunkel, das kaum durch einen Lichtstrahl etwas erhellt wird.

Wie die Hypertrophie der Ovarien, so erscheint auch die der Brustdrüsen in den Blüthenjahren, von dem Eintritte der Pubertät bis gegen die Mitte der dreifsiger Jahre. Doch dürfte sie aus dieser Ursache keineswegs als reine Entwickelungskrankheit betrachtet werden, da sie nicht streng an die Pubertätsperiode gebunden ist, sondern sich öfter später entwickelt. Inzwischen scheint allerdings in der Pubertät die Anlage vorzüglich begründet zu sein. Solche Individuen, die später davon ergriffen werden, haben in der Regel schon frühzeitig stark entwickelte Brustdrüsen, die bei dem Eintritte der Reinigung, bei leichter Reizung schnell etwas anschwellen. In allen Fällen, die mir bekannt sind, begann die Hypertrophie zuerst in der linken Drüse oder diese hatte wenigstens einen gröfseren Umfang. Umgekehrt verhält es sich bei der Hypertrophie der Ovarien, wo das rechte öfter vor dem linken befallen wird. Welche Individualität am meisten die Entstehung dieser Hypertrophie begünstigt, ist noch wenig ermittelt; gewöhnlich führt man die lymphatische Konstitution an.

Die Gelegenheitsursache ist Reizung — Kon-

gestionen gegen die Brustdrüsen, und Störung dieser. Ob auch Unterdrückung der Menstruation als Gelegenheitsursache auftritt, ist die Frage. Gewifs ist sie öfter die Folge, als die Ursache.

§. CXXVII.

Die Prognose ist insofern günstig, als das Leben der Kranken kaum durch diese Hypertrophie bedacht wird, und wo dieses der Fall sein sollte, indem durch dieselbe Atrophie des ganzen Organismus bedingt wurde, da bleibt die Exstirpation. Uebrigens ist es günstig, wenn sich die Hypertrophie bei solchen Frauen ausbildet, wo Schwangerschaft Statt findet, eben so, wo die Reinigung noch vor sich geht.

§. CXXVIII.

Behandlung.

Die Prophylaxis hat hier einigen Spielraum. Sie mufs, wo die Anlage für diese Hypertrophie besteht, Sorge tragen, dafs jene nicht in wirkliche Krankheit übergeht; daher Regulirung der Menstruation, Abhalten aller zu starken Reize von den Genitalien überhaupt, insbesondere von der Brustdrüse. Im Wochenbette Vermeidung aller Milchstockungen u. s. w.

Die eigentliche Behandlung mufs den Fingerzeigen der Natur folgen. Demnach fortwährende Sorge für regelmäfsige Menstruation, ja sogar stärkeres Antreiben derselben, wenn sich Anschwellung in den Brustdrüsen zeigen sollte. Im Wochenbette, wenn Entzündung in der hypertrophischen Brustdrüse entsteht, führe man diese in kopiöse Eiterung über durch Kataplasmata. Durch das Einziehen eines Eiterbandes, auch aufser dem Wochenbette, erreicht man denselben Zweck, wenigstens Verminderung des Umfangs der Brustdrüse.

Von der Einreibung der Jodine darf man sich in

denjenigen Fällen einigen Erfolg versprechen, wo die Hypertrophie noch im Beginnen ist.

Die Punktion bei stark entwickelter Blasen- und Zellenbildung kann man versuchen als palliatives Mittel. Das radikale Mittel ist die Exstirpation der ganzen Brustdrüse — die mit keiner besondern Gefahr verbunden ist.

Sechstes Kapitel.

Von der Atrophie der Genitalien.

§. CXXIX.

Entgegengesetzt der Hypertrophie ist die Atrophie, dort abnorme Wucherung vorzüglich der Elementargewebe des Organs, hier Schwinden aller Gewebe, mit Ausnahme höchstens der Nerven.

Wenn aber bei der Hypertrophie der Genitalien nur in einem Organe der hypertrophische Prozefs sein Spiel treibt, während in den übrigen der Ernährungsprozefs in der Regel nicht nur nicht vorwärts schreitet, sondern stille steht, ja selbst Rückschritte macht, so sehen wir hier das Gegentheil. Denn sobald in einem Genital der atrophische Prozefs beginnt, so pflanzt er sich bald auf die andern zu diesem System gehörenden Organe fort, und nach kurzer Frist ist dieser Prozefs über das ganze Genitalsystem verbreitet, ja bisweilen ergreift er alle Genitalien vom Anfange an zu gleicher Zeit.

Inzwischen ist hier nicht die Sprache von jenen Atrophieen, die angeboren sind, wo überhaupt das Genitalsystem gar nicht zur Entwickelung kommt; sondern es handelt sich von jener Atrophie, die erst dann entsteht, wenn sich die Genitalien vollständig ausgebildet hatten, wenn sie bereits in Thätigkeit ge-

treten waren. Eben so wenig gehört die Atrophie der Genitalien hierher, die in der Involutionsperiode eintritt. Beides sind keine pathologischen Zustände. Was wir Atrophie nennen, ist vielmehr eine örtliche, auf ein System beschränkte Involution, während der übrige Organismus noch mehr oder weniger in seiner Blüthe steht. Das Genitalsystem antizipirt einen Zustand in der Mitte des Lebens, der erst am Ende desselben normal ist. Hierin besteht das krankhafte.

§. CXXX.

Die Atrophie der Genitalien beginnt allmählig. Zuerst treten die physiologischen Funktionen des Uterus und der Ovarien in den Hintergrund. Die Menstruation wird immer sparsamer, seltener, blafsroth, wäfserig; die Geschlechtslust verliert sich, der Beischlaf läfst solche Frauen immer kälter und kälter. Dieser Vorgang bleibt nicht ohne Einfluſs auf die Psyche; das gemüthliche, weiche in dem Karakter geht ganz verloren; es fehlt die Zufriedenheit, wie man sie bei Frauen in der Involutionsperiode findet; an deren Stelle ist ein grämlicher, kalter Kleinigkeitsgeist getreten. In somatischer Hinsicht schwinden die Brustdrüsen allmählig, und schrumpfen zuletzt ganz zusammen; die äufsern Genitalien werden welk, die Haare der Schaamgegend fallen zum Theil aus, die Scheide wird enger, oder behält auch ihre früheren Durchmesser, sondert keinen Schleim mehr ab, fühlt sich fest, trocken und kühl an; die Vaginalportion ist bedeutend zusammengezogen, der Muttermund bildet nur noch eine kleine Spalte; der Uterus ist sehr beweglich und verkleinert.

In der Physiognomie sowohl, als in dem ganzen Habitus solcher Frauen drückt sich das frühzeitige Abgestorbensein des Geschlechtssystems aus: das Ge-

sicht hat etwas düsteres, kränkliches; der Körper ist abgemagert, die Haut ohne Turgor, erdfahl.

Der Verlauf dieser Atrophie ist ziemlich langsam; doch ist die Ausbildung derselben in dem Zeitraum von einigen Jahren vollendet. Auf dieser Stufe angelangt, bleibt der Krankheitsprozefs entweder stehen, oder er verbreitet sich weiter, geht auch auf andere Organe, zuletzt auf den ganzen Organismus über und führt so durch frühzeitigen Marasmus den Tod herbei.

§. CXXXI.

Bei der Untersuchung findet man in der Brustdrüse das Fettgewebe ganz verschwunden, die Milchgänge zusammengeschrumpft, von dem Drüsengewebe kaum noch einige Spuren. Die äufseren Genitalien sind ohne allen Lebensturgor, der Kitzler ist kaum noch angedeutet, die Schleimhaut der Vagina glatt, mit keiner Sekretionsmasse überzogen, der Uterus klein, zusammengefallen, mit ganz membranösen Wendungen von kaum zwei Linien Dicke; die Vaginalportion sehr verkürzt, der Muttermund verengt; die Ovarien stellen nur noch ein dickes Ligament dar, die Tuben sind äufserst zusammengezogen, obliterirt. Die zum Uterus gehenden Spinalnerven sind eher verdickt als verdünnt, aber trocken und fester.

§. CXXXII.

In Bezug auf die prädisponirenden Momente, so erscheint die Atrophie der Genitalien vom Eintritte der Pubertät bis gegen das 35ste und 40ste Jahr hin. Stellt sie sich später ein, so ist sie kein pathologischer Zustand mehr.

Uebrigens wissen wir nur so viel, dafs sie im Nervensystem primär begründet ist. Die Nerventhätigkeit der Genitalien ist entweder erschöpft durch anhaltende Reize. Zwar ist die Hypertrophie ebenfalls eine Folge

von anhaltenden Reizen, allein bei ihr haben die Genitalien noch Kraft genug, diese Reize durch starken Säftezufluſs gewissermaſsen auszugleichen; hier aber vermögen sie dieſs nicht. Oder die Nerventhätigkeit wurde gar nicht aufgereizt, das Genitalsystem blieb vielmehr in völliger Unthätigkeit. Daher finden wir dieſs Leiden bei Frauen, die nie verheirathet waren, bei denen die Geschlechtslust gar nicht oder nur in sehr geringem Grade angeregt wurde weder von der körperlichen noch von der psychischen Seite.

Die Gelegenheitsursachen sind solche Momente, die auf der einen Seite Erschöpfung in der Nerventhätigkeit der Genitalien herbeiführen, so schwere Geburten, starke wiederholte Blutflüsse, Leukorrhoeen, Jahrelang täglich fortgesetzter Koitus u. s. w., und auf der andern das Geschlechtssystem ganz deprimirt halten, so anhaltende, trübe Gemüthsleiden, starke Arbeiten bei mangelhafter Nahrung, Abgeschlossensein von aller männlichen Gesellschaft u. dgl.

§. CXXXIII.

Die Prognose ist ungünstig. Selten gelangt die Krankheit früher zur Kenntniſs des Arztes, als bis sie ganz ausgebildet ist, und hier geschieht es bisweilen nicht einmal. Wird inzwischen der Arzt frühzeitig zu Rath gezogen, so fragt es sich:

1) aus welcher Ursache die Atrophie entstand, und ob diese Ursache beseitigt werden kann. Die Atrophie in Folge von Unthätigkeit des Genitalsystem's ist günstiger, als die, welche in Folge von Erschöpfung entstand; allein die Entfernung der Ursache jener ist fast immer auſser den Gränzen des Wirkungskreises des Arztes, wogegen bei der Atrophie aus Ueberreizung die Kunst thätig einzugreifen im Stande ist.

2) ob das Individuum noch jung ist. Wo dieses der Fall ist, hat man bei der Atrophie aus Ueber-

reizung noch Hoffnung; diese ist auch bei der aus Unthätigkeit nicht ganz verschwunden, sobald sie noch nicht ausgebildet ist, und die natürlichen Reize legitim angewendet werden können.

3) wie das allgemeine Befinden ist. Sind die Kräfte sehr gesunken, hat schon Abmagerung begonnen, so kann wenig mehr geschehen.

§. CXXXIV.

Behandlung.

Die Entfernung der Ursache ist ein Hauptpunkt. Daher mufs bei der Atrophie aus Ueberreizung der Koitus, wenn er noch ausgeübt wird, untersagt werden; dagegen bei der Form aus Unthätigkeit ist das Herausreifsen der Genitalien aus ihrer Unthätigkeit auf dem normalen Wege durch Koitus, so wie die Beseitigung der ungünstig einwirkenden somatischen und psychischen Momente wohl selten möglich. Dagegen kann der Arzt durch Arzneien, durch die sogenannten Emmenagoga auf das Genitalsystem hinwirken, zu Douchebädern seine Zuflucht nehmen.

Wo die Atrophie bereits ausgebildet ist, mufs das Bestreben der Kunst dahin gehen, den Marasmus des ganzen Organismus abzuhalten, — hier finden dann nährende Speisen, alte Weine, tonische Arzneien, Stahlbäder ihre vorzügliche Anwendung.

Vierter Abschnitt.

Von den einfachen Krankheiten des Gefäss- und Nerven-System's, welche im weiblichen Organismus nach dem Eintritte der Pubertät bis zur Involution vorzüglich in den Geschlechtstheilen vorkommen oder von ihnen ausgehen.

Erste Unterabtheilung.

Von den einfachen Krankheiten des Gefäss- und Nerven-System's, von welchen das Weib sowohl ausserhalb als während der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbette befallen wird, und die vorzüglich in den Geschlechtstheilen vorkommen, oder von ihnen ausgehen.

Siebentes Kapitel.

Von den Blutungen aus den Genitalien.

§. CXXXV.

Zu den häufigsten und nicht selten gefährlichsten Krankheiten des weiblichen Geschlechts gehören die Blutungen aus den Genitalien, deren Hauptsitz der Uterus ist; denn diejenigen, welche aus den Tuben und der Scheide geschehen, sind von geringer Bedeutung.

Die Hämorrhagie des Uterus entsteht entweder unabhängig von der Menstruation und von der Blutung, die als normaler Vorgang den Austritt des Kin-

des aus dem Uterus begleitet und ihm folgt, oder sie schliefst sich an beide normale Uterinsekretionen an, welche gewissermafsen die erregende Ursache für sie abgeben.

Das eigentliche Kriterium, um die Hämorrhagie von der Menstruation zu unterscheiden, liegt darin, dafs bei dieser kein wahres, weder arterielles noch venöfes Blut, sondern nur eine dem Blut ähnliche Flüssigkeit abgesondert wird. Sie enthält wohl Blutroth, allein keine Blutkügelchen. Die Menstruation ist eine wahre Sekretion, die ganz dieselbe Bedeutung hat, wie die Sekretion des Urin's, des Schweifses, der Galle, des Schleim's; und so wie diese Flüssigkeiten im Blute in potentia enthalten sind, so auch die Uterinblutflüssigkeit. Von Offenstehen der Gefäfse, namentlich der Venen, wie Osiander angiebt, während der Menstruation kann jetzt keine Frage mehr sein. Sobald es zweifelhaft wird, ob ein Blutflufs oder nur eine kopiöse Menstruation vorhanden ist, darf man nur zu mikroskopischen Untersuchungen des ausgeflossenen Blutes seine Zuflucht nehmen. Erkennt man hier reines Blut mit Blutkügelchen, so ist jeder Zweifel gehoben. Dazu kommt noch, dafs Menstrualblut nicht gerinnt, dafs es sich also nicht in zwei Theile scheidet, dafs es eine bedeutende Menge Schleim enthält.

§. CXXXVI.

Der Hämorrhagie des Uterus, wenn sie nicht plötzlich während der Geburt entsteht, oder sich allmählig aus der Uterinsekretion entwickelt, gehen Vorboten voraus. Die Kranke fühlt sich unbehaglich, sie fröstelt und hat abwechselnde fliegende Hitze mit einem bisweilen krampfhaft zusammengezogenen, kleinen, geschwinden, gewöhnlich aber wellenförmigen, selbst doppeltschlägigen Pulse. Der Kopf ist eingenommen

und schwer, es brauset und klinget in den Ohren, das Gehör ist verringert, die Augen sind roth und empfindlich, und wenn die Kranke sie fest auf einen Gegenstand richtet, so schwindelt es ihr leicht. Im Unterleib erhebt sich eine ganz eigene Wärme, wobei die Schoosgegend anschwillt, durch ein fast zuckendes Klopfen innerlich bewegt, das in wahren Schmerz übergehend sich hinten nach der Kreuzbeingegend und nach abwärts in die Schenkel, vorne aber zu den äufseren Geschlechtstheilen hin erstreckt, und mit einem sogenannten Dehnen und Schwere verbunden ist. Damit ist selbst ein Prickeln und Jucken am Muttermunde verbunden, es fliefst etwas dünner Schleim aus, oder die Scheide ist trocken, heifs. Die Kranken glauben sich durch Ausleerung der Urinblase zu erleichtern, und defshalb sowohl, als auch wegen eines mit diesem Leiden verbundenen Dranges auf die Urinblase, versuchen sie öfter den Harn zu lassen, der sparsam fliefst, entweder wasserhell oder sehr roth ist, und mitunter wohl ein Brennen in der Harnröhre bei seinem Abgange erregt.

Meistens mit einem wehenartigen Drange tritt der Blutflufs selbst ein, der, wenn er nicht vorher schon unerkannt im Innern zugegen war, gewöhnlich Anfangs sparsam ist, nicht ohne Erleichterung der ihn ankündigenden Beschwerden. Bewegungen, hauptsächlich wenn sie mit Anstrengung verbunden sind, und jede Erhitzung vermehren die Menge des Blutes, die sich ohnehin vergröfsert, und oft schon bei einer Veränderung der wagerechten Lage in eine senkrechte stromweise fortstürzt. So fliefst es denn in dem einen Falle ununterbrochen fort, bis nach kurzer Zeit die Zufälle des Verblutens erfolgen, die Kranke fühlt sich sehr matt, sie wird von öftern Ohnmachten niedergeworfen, ihre Sinne stumpfen ab, sie verliert das Bewufstsein, und statt des kräftigen Herzschlags spürt man eine

zitternde, undulirende Bewegung des Herzens, während der Puls kaum noch fühlbar ist. Der ganze Körper ist bleich und kalt, mit klebrichtem Schweifse bedeckt. Der Athem stockt bald gänzlich, bald wird er mit Seufzen aus tiefer Brust gezogen, und verschwindet dann wieder. Zuweilen machen die Kranken Anstrengungen zum Brechen, die entweder wegen Kraftlosigkeit ganz vergeblich sind, oder doch wenig ausleeren; sie gähnen beständig, ihre Glieder zittern, sie schluchzen, zucken und sterben. Wenn die Hämorrhagie mit diesen Erscheinungen im Verlauf der Schwangerschaft eintritt: so erfolgt bisweilen Abortus. Durch starke Blutflüfse während der Geburt wird gewöhnlich die Wehenthätigkeit geschwächt, erschöpft, so dafs der Uterus nicht Kraft genug besitzt, den Fötus auszustofsen. Inzwischen erreicht der Blutflufs nicht immer diese Höhe. Wenn eine bestimmte Menge von Blut verloren ging, wenn die Schwäche einen gewissen Grad erlangte: so steht der Blutausflufs stille, die Kranken erholen sich allmählig, Wärme und Turgor kehren wieder zurück, die Arterien füllen sich, der Herzschlag wird deutlich erkennbar und regelmäfsig, wenn auch noch schnell und schwach.

In dem andern Falle fliefst das Blut nicht in einem Strome aus, sondern stofsweifse. Die einzelnen Stöfse folgen sich in längeren oder kürzeren Zwischenräumen, die endlich immer näher aneinander rücken, ganz ineinander übergehen, so dafs das Blut ununterbrochen herausrieselt, und nun entweder der Tod folgt, oder die Hämorrhagie von selbst stille steht. In einem dritten Falle geht die Hämorrhagie sehr langsam vor sich; das Blut sickert fast unausgesetzt Tage hindurch aus der Scheide, worauf bisweilen Nachlafs erfolgt, bis das Blut von neuem fliefst. Die Erscheinungen der Blutleere stellen sich hier nur allmählig ein, haben gewöhnlich Hydropsie zur Folge,

die dann erst den Tod herbeiführt; doch kehrt hier öfter die Genesung zurück.

Das vorzüglichste Mittel, dessen sich die Heilkraft der Natur in allen diesen Fällen bedient, um die Blutung zum Stillstand zu bringen, ist die Ohnmacht. Allein nicht jede Ohnmacht, die bei Uterinblutungen auftritt, ist heilsam; denn sehr häufig ist sie ein Zeichen der höchsten Schwäche und ein Vorbote des Todes. Heilsam können nur jene Lipothymieen genannt werden, die frühzeitig eintreten, während deren Dauer die Blutung ganz stille steht, oder blos sehr schwach ist, wo noch ein gewisser Grad von Blutfülle Statt findet, die nicht zu rasch auf einander folgen und nach deren Aufhören sich die Kranke gestärkt fühlt, und wobei sich vorzüglich ein warmer, allgemeiner Schweifs über den ganzen Körper verbreitet.

Das ausfliefsende Blut ist Anfangs schwarz, dunkelroth, klumpig, wird aber im Verlaufe der Hämorrhagie immer dünner, wäfsriger, hellrother, gerinnt nicht mehr. Bei der Untersuchung findet man den Muttermund mehr oder weniger geöffnet, Anfangs gespannt, angeschwollen, selbst schmerzhaft, später aber welk, kühl, dabei nimmt die Blutung zu.

Die Hämorrhagie ist nicht immer äufserlich wahrnehmbar, — nicht immer fliefst das Blut durch die Scheide nach Aufsen. Bisweilen ist ihm der Austritt aus dem Uterus verschlossen durch irgend eine Ursache und dann sammelt es sich innerhalb der Höhle dieses Organs an. In diesem Falle fliefst nur etwas Blutwasser durch die Scheide, dagegen treibt sich der Uterus auf, daher man beim Verdacht einer innern Blutung auf den Umfang desselben ein besonderes Augenmerk richten mufs, der Puls wird klein, der Herzschlag schwach, unordentlich, das Aussehen blafs; kurz es sind alle Erscheinungen vorhanden, wie bei äufseren Blutungen.

§. CXXXVII.

Bei der Leichenöffnung, wenn der Tod unmittelbar in Folge des Blutverlustes eintrat, ist die Schleimhaut des Uterus sowohl als der Scheide aufgelockert, sehr blafs, in ihren Falten begegnet man nur einigen geronnenen Blutstropfen. Das Gewebe des Uterus selbst erscheint durchaus schlaff, weich, blafs, manchmal leicht zerreifsbar; eben so verhalten sich die Tuben und Ovarien. Diese Erscheinungen der Blutleere finden sich im ganzen Organismus mehr oder weniger wieder; neben ihnen gewöhnlich noch Infiltrationen von Serum, Ansammlungen von Wasser in den verschiedenen Höhlen.

§. CXXXVIII.

Der Gesammtorganismus nimmt nicht an allen Hämorrhagieen des Uterus, und wo es der Fall ist, nicht in jedem Momente der Blutung Antheil daran. So erheben sich leichte Fieberregungen nur beim Eintritt von Blutungen, die den Karakter der Energie an sich tragen, und auf der andern Seite in allen jenen Fällen, wo in Folge des Blutverlustes ein bedeutender Grad von Schwäche entsteht. Hier aber entwickelt sich nur ein Fieber mit dem Karakter der Schwäche, des Niedergedrücktseins aller Funktionen. Dagegen wird das Nervensystem fast immer mehr oder weniger mit in das Spiel gezogen, und es spielt bei solchen Blutungen nicht selten eine gewichtige Rolle. Oft gehen den Blutungen krampfhafte Affektionen, vorzüglich im Gebiete des Genitalsystem's herrschend, voraus. Oft wechseln Krampfanfälle mit Paroxysmen von Blutungen ab; und im Verlauf von mehr chronischen Hämorrhagieen entwickeln sich in der Regel hysterische Erscheinungen, die früher solchen Individuen ganz fremd waren, oder litten sie vorher schon an Hysterie, so bildet sich diese in höherem Grade aus. So ist

denn auch diese Krankheit eine der gewöhnlichsten Folgen, die in der Uterinblutung ihre Quelle hat. Endlich, wenn durch den starken Blutverlust das physiologische Verhältnifs zwischen dem Gefäfs- und Nervensystem aufgehoben wird, so schweift das Nervensystem in Konvulsionen aus, die mit Schmerzen verbunden sind.

§. CXXXIX.

Die Dauer der Uterinhämorrhagieen ist sehr verschieden. Manche währen nur wenige Stunden an, so jene vorzüglich, welche in der Periode der Geburt entstehen; die meisten halten einige Tage an; andere ziehen sich Wochen und Monate hinaus. In diesem Falle reiht sich gewöhnlich eine Blutung an die andere und die Wiederkehr jeder Menstruationsperiode dient als Konzentrationspunkt.

§. CXL.

Von grofser Wichtigkeit ist die Bedeutung der Hämorrhagie des Uterus. Denn wie die Blutflüsse überhaupt, so ist auch der Blutfluſs der Gebärmutter nicht selten kein selbstständiger, in sich abgeschlossener Krankheitszustand, sondern er erscheint einmal als vikariirend, das anderemal als kritisch und wieder als symptomatisch im engeren Sinne. So vertritt er die Stelle für unterdrückte Hämorrhoiden am Mastdarm; so zeigt er sich als wohlthätige Krise nach Entzündung des Uterus, nach chronischen Leberleiden und kann selbst als Symptom der genannten Krankheiten im Verlaufe derselben auftreten. Doch von diesen Hämorrhagieen ist hier keine Sprache; vielmehr beschäftigen wir uns hier blos mit jenen, welche einen eigenen Krankheitszustand für sich bilden, welche auf bestimmten Individualitäten beruhen, und bei welchen bestimmte Einflüsse einwirken müssen, um sie zu erzeugen. Von diesem Punkte ausgehend ergeben sich

fünf Varietäten von Hämorrhagieen der Gebärmutter; und zwar:

A) Blutung in Folge erhöhter Nerven- und Gefäfsthätigkeit, namentlich des arteriellen Systems.

B) Blutung, die durch das Uebergewicht des venösen Blutsystems herbeigeführt wird.

C) Blutung, die auf einseitig hervorgehobener Nerventhätigkeit, sei diese krankhaft gesteigert oder deprimirt, beruht.

D) Blutung, die als eine Folge des gesunkenen Gefäfs- und Nervensystems erscheint.

E) Blutung, die vorzüglich während und unmittelbar nach der Geburt durch mechanische Hindernisse unterhalten wird.

§. CXLI.

Es hat gewöhnlich keine grofse Schwierigkeit, den selbstständigen Blutflufs der Gebärmutter von den symptomatischen im Allgemeinen zu unterscheiden. Denn mit der vikariirenden, kritischen und symptomatischen Hämorrhagie im engeren Sinne sind stets andere bestimmte Krankheitszustände und Krankheitsprozesse verbunden, die sich durch mehr oder weniger deutliche Zeichen zu erkennen geben. Bei dem selbstständigen Blutflufs dagegen ist der ganze pathologische Prozefs in dem Uterus konzentrirt, auf dieses Organ haben die Gelegenheitsursachen eingewirkt. Jene symptomatischen Blutungen schliefsen sich in der Regel an die Menstruation an, die meistens retardirt war.

Aber es giebt noch andere symptomatische Hämorrhagieen, die vom selbstständigen Mutterblutflufse unterschieden werden müssen; nämlich jene Hämorrhagieen, die sich als Folgen vom karcinomatischen Krankheitsprozefs, als Folgen von Polypen im Uterus und der Scheide einstellen. Hier giebt inzwischen die manuelle Untersuchung den schnellsten und bestimmtesten

Aufschluſs. Nur in den Fällen wird die Diagnose zweifelhaft, wo neben dem Vorhandensein eines Polypen eine selbstständige Blutung erscheint. Doch berücksichtigt man, daſs der Blutfluſs in Folge von Polypen nie sehr kopiös und anhaltend ist, daſs man ihn beim Druck auf den Parasiten zum Stillstand bringen kann, so wird auch hier jeder Zweifel bald schwinden.

Schwieriger wird es bisweilen, die fragliche Hämorrhagie von jener Blutung zu unterscheiden, die während der Schwangerschaft durch Kommotion des Uterus entsteht, wo die Placenta theilweise oder ganz von den Wandungen dieses Organ's losgetrennt wird. Anhaltspunkte sind hier: Fast alle Blutungen, die während der Schwangerschaft, namentlich nach dem vierten Monate eintreten, sind die Folgen von Erschütterungen, dagegen die Blutflüſse aus dynamischer Ursache sehr selten sind und in der Regel zur Periode Statt haben, wo früher die Menstruation sich einfand. Dazu kommt, daſs sich das okkasionelle ursächliche Moment sowohl für den einen, als für den andern Fall wohl jederzeit deutlich nachweisen läſst. Blutflüſse durch Erschütterungen hervorgebracht dauern anhaltend in gleicher Menge fort, während dieſs bei den anderen nicht der Fall ist, die meist absatzweise vor sich gehen. Allerdings ist hierbei nicht zu übersehen, daſs diese Blutflüſse überhaupt innerliche sein können.

Blutflüſse durch Verletzungen der Gebärmutter, insbesondere der Vaginalportion erzeugt, werden öfter mit selbstständigen Hämorrhagieen verwechselt. Da jene Blutungen wohl nur während der Entbindung vorkommen, so ist dieser Irrthum leicht möglich, wenn man keine genaue Untersuchung vornimmt. Durch diese aber wird der Irrthum leicht verscheucht, zumal die Blutung bei Verletzungen rein arteriell ist.

§. CXLII.

Die prädisponirenden Ursachen für Uterinblutungen im Allgemeinen sind gegeben:

a. in der Individualität — in einer besondern Konstitution, die wir hauptsächlich als Eintheilungsprinzip für die vier ersten Varietäten gewählt haben.

b. in der Periode vom Eintritte der Pubertät bis zur Involution, wo sich die Geschlechtstheile und insbesondere der Uterus in der Blüthe ihrer Thätigkeit befinden, wo in einzelnen Momenten die ganze Lebensenergie gegen die Genitalien strebt, und in derselben konzentrirt ist. Die periodisch wiederkehrende Uterinsekretion spielt hierbei eine besonders wirksame Rolle. Denn sowohl durch eben diese periodische Wiederkehr, als auch durch die dem Blute so nahestehende abgesonderte Flüssigkeit ist der Neigung zur Blutung, wenn sie nur irgend mit einiger Entschiedenheit hervortritt, der Weg gezeigt und gebahnt.

c. in jenen Momenten, wo der Uterus seine höchste Evolution erreichte — während der Schwangerschaft und der Geburt. Denn das eigenthümlich erhöhte Leben des Uterus und die Entwickelung seiner Substanz bedingt nach der Empfängniſs ein gröſseres Zuströmen von Blut nach diesem Organe, so wie eine Erweiterung der Hauptstämme der Gebärmutter-Blutgefäſse. Auch das Nervenleben ist gesteigert. Während der Ausstoſsung des Kindes erreichen beide Systeme im Uterus, das Blut- und das Nervensystem ihre höchste Stufe; dazu kommt noch die Lostrennung der Placenta von diesem Organ, wodurch Gefäſsmündungen frei in die Gebärmutterhöhle hineinragen und ihr Blut ergieſsen.

d. in der Involutionsperiode, wo das Geschlechtssystem zurücktritt. Im Verlauf dieser rückwärtsschrei-

tenden Metamorphose nun entwickeln sich mannigfache Schwankungen in der Menstruation; denn in ihr gleicht sich eben diese Metamorphose aus. Die seither normale Sekretion wird zur abnormen, weil die Bedingnisse im Organismus aufhören, durch welche sie früher bestand.

e. in dem seltneren oder häufigeren Eintritt von Schwangerschaften. Häufige Schwangerschaften, namentlich wenn sie zu frühzeitig enden, oder wenn sie, auch zur normalen Zeit erfolgend, mit vielen Beschwerden verbunden sind, begründen nicht selten Blutungen.

f. auch giebt es eine angeborene Prädisposition zu Uterinblutungen. Töchter, die von Müttern abstammen, welche solchen Hämorrhagieen häufig unterworfen waren, sind denselben ebenfalls ausgesetzt. Es ist hier eine Annäherung an die Bluterfamilien.

Als Gelegenheitsursachen für Mutterblutflüsse kennen wir, ihrer Wirkung nach, nur wenige, nämlich

a. atmosphärische Einflüfse, und zwar verminderten Druck der Luft, wodurch das Blut gegen die Oberfläche des Körpers hin gedrängt wird. Aber noch andere atmosphärische Verhältnisse führen Uterinblutungen herbei, wo die Elektrizität eine besondere Rolle spielt. So beobachtet man sie häufig zur Zeit der Aequinoktien, zur Zeit, wo viele Gewitter sich schnell aufeinander folgen, während welcher schon fast bei jedem Weibe die Menstruation stärker, als zu andern Zeiten, fliefst.

b. Reizung des Uterus, geschehe es auf mechanische oder dynamische Weise, selbst von der Psyche aus. Die Zahl der Momente, die reizend auf den Uterus wirken, ist sehr grofs, — die einzelne Anführung derselben jedoch überflüssig. Der Zustand, in dem sich der Uterus grade befindet,

verdient hierbei eine Hauptberücksichtigung; was auf dieſs Organ in seinen gewöhnlichen Verhältnissen gar nicht einwirkt, erscheint als ein heftiger Reiz für dasselbe zur Zeit, wo es sich eben in Sekretion befindet, oder wo es einen Embryo in sich schlieſst.

§. CXLIII.

Die Vorhersage bei den Hämorrhagieen des Uterus ist im Allgemeinen ungünstig. Nur in einzelnen Fällen haben sie eine günstige Bedeutung, die besonders gewürdigt werden müſsen. Folgende Momente bestimmen übrigens die Prognose:

1) die Varietät des Blutflusses; am günstigsten ist die erste Varietät, auch die zweite ist es in manchen Fällen, durchaus ungünstig sind die drei übrigen Varietäten.

2) die Zeit des Eintritts der Blutung. Schlieſst sich dieselbe an die Menstruation an, so ist dieſs noch am günstigsten, fast stets schlimm ist sie, wenn sie auſser der Menstruation erfolgt. Ferner sind die Hämorrhagieen auſser der Schwangerschaft mit weniger Gefahr verbunden, als die, welche innerhalb derselben vorkommen; denn wenn sie auch das Leben nicht bedrohen, so ziehen sie doch leicht Abortus nach sich; am gefährlichsten sind sie inzwischen während und unmittelbar nach der Geburt, denn hier setzen sie das Leben fast immer auf das Spiel.

3) die Art des Anfangs der Blutung. Erscheint sie plötzlich in groſsem Strome, so ist dieſs ein unheilvolleres Zeichen, als wenn sie langsam und allmählig beginnt.

4) die Menge des ausflieſsenden Blutes. Je bedeutender diese und in je kürzerer Zeit sie erfolgt, desto gefährlicher ist es. Wenn die Erscheinungen des Blutmangels eintreten, Ohnmachten, Schwäche der Sinnesfunktionen, Krämpfe, so sind dieſs schlimme

Symptome. Günstiger ist es, wenn die Blutung langsam vor sich geht, wenn sie Pausen macht, wenn das Blut blos heraussickert.

5) ob es eine äufserliche oder eine innerliche Blutung ist. Letztere ist mit mehr Gefahr verbunden, schon aus der Ursache, weil sie eine beträchtliche Höhe erreichen kann, bevor sie zur Kenntnifs der Kranken oder des Arztes kommt.

6) wenn die Blutung während der Geburt eintritt, wenn durch sie die Wehenthätigkeit herabgestimmt wird, so dafs der Uterus das Kind nicht auszustofsen im Stande ist, wenn sich nervöse Symptome hinzugesellen, so ist diefs eine sehr ungünstige Erscheinung.

7) die Dauer der Blutung. Je länger die Blutung, ohne Pausen zu machen, andauert, desto mehr sind die unheilbringenden Folgen derselben zu fürchten; wo dagegen Intermissionen Statt finden, da gewinnt die Hoffnung wieder Raum.

8) die Nachwehen der Blutung. Schwäche, ist sie auch noch so bedeutend, läfst sich beseitigen, so lange sie einfach für sich besteht; wo aber bereits hydropische Erscheinungen hinzukommen, ist die Gefahr grofs.

§. CXLIV.

Behandlung.

Sie hat bei den Uterinblutflüssen folgende Aufgaben zu realisiren:

1) die Hämorrhagie zu verhüten.

2) die Ursachen, welche die Blutung herbeiführten, zu entfernen, wenn sie noch bestehen und fortwirken.

3) die Blutung selbst zu stillen.

4) die Nachwehen zu beseitigen. —

1) Das prophylaktische Verfahren mufs mit grofser Umsicht geleitet werden; denn ihm ist hier ein weites Gebiet gegeben. Als Richtschnur dient im

Allgemeinen: wo sich bei Frauen irgend eine Anlage zur Hämorrhagie des Uterus ausgebildet zeigt, müssen alle Reize für das Genitalsystem vermieden werden, namentlich gilt dieſs in allen jenen Perioden, wo sich der Uterus in einem erhöhten Lebensverhältnisse befindet, so zur Zeit der Menstruation, der Schwangerschaft, und insbesondere zur Zeit der Geburt; hier reicht oft der geringste Reiz hin, die fürchterlichste Blutung hervorzurufen. Aber es ist gewöhnlich nicht genug, daſs sich der Arzt negativ verhält, auch thätig muſs er eingreifen. So kann er vielen Blutungen zuvorkommen, theils durch künstliche Blutentziehungen, theils durch Umänderung der ganzen Konstitution und Herstellung des Gleichgewichtes zwischen dem Gefäſs- und Nerven-System. Künstliche Blutentziehungen finden ihre Stelle vorzüglich in den letzten Monaten der Schwangerschaft. Eine wichtige Rolle in der Prophylaxis spielt die Entfernung der Nachgeburt. Es gehört dieser Gegenstand in seinen Einzelnheiten zwar in die Geburtshülfe; allein so viel muſs hier bemerkt werden, daſs die Lösung der Placenta jederzeit der Natur überlassen werden muſs, wo Gefahr für Blutung droht, daſs die Placenta dagegen immer zu entfernen ist, wo durch ihr Verweilen Blutung zu befürchten steht.

Wenn wegen verschiedener Ursachen, wegen zu langer Dauer des Geburtsaktes, wegen Atonie des Uterus u. dgl. eine Blutung nach Ausstoſsung des Kindes zu befürchten steht, so muſs die Geburt beschleunigt, der Uterus durch die entsprechenden Mittel zur Kontraktion angeregt werden u. s. w.

Eine besondere Quelle zu Blutungen der Gebärmutter liegt in der Kunst selbst, wenn durch sie solche Arzneien in Anwendung gebracht wurden, die als zu starke Reize für den Uterus wirken, wie dieſs nicht selten bei den Emmenagogen geschieht. Daſs diese äuſserst

behutsam angewendet werden müssen, wo sie nicht zu vermeiden sind, bedarf kaum der Erwähnung.

2) die Verwirklichung der kausalen Indikation fällt ihrem gröfsten Theile nach der Geburtshülfe anheim. Wo einmal die Blutung besteht, mufs jeder Reiz für den Uterus entfernt werden, sei er ein innerer oder äufserer; so alle raschen Bewegungen, Fahren u. dgl., alle eng anschliefsenden Kleider; verschonen mufs man die Kranke ferner mit der Aufregung zu Affekten und Leidenschaften. Im Fall nun durch die Gegenwart des Eies oder der Nachgeburt in dem Uterus die Blutung, wenn nicht veranlafst, doch unterhalten wird, so ist es die Aufgabe der Kunst, das eine oder die andere zu entfernen.

3) Die Stillung der Blutung selbst theilt sich in zwei Theile ab;

a. in den diätetischen, der sich bei den Hämorrhagieen des Uterus eben so verhält, wie bei den Hämorrhagieen der übrigen Organe, und in körperlicher und geistiger Ruhe besteht, so wie in solchen Speisen und Getränken, die der individuellen Blutung und dem zur Heilung derselben eingeschlagenen Heilplan entsprechen.

b. in den medizinischen. Die Kunst bedient sich entweder dynamischer, oder mechanischer oder mechanisch-dynamischer Mittel, um ihren Zweck, die Stillung der Hämorrhagie, zu erreichen. Nicht selten schlägt sie alle drei Wege zu gleicher Zeit ein.

Was die Anwendung der dynamischen Mittel betrifft, so ist diese verschieden nach den verschiedenen Varietäten, daher bei der Abhandlung dieser erst näher die Sprache von ihnen sein kann. Die Anzahl derselben, wie sie der Reihe nach vorgeschlagen wurden, ist äufserst grofs. Wollte man nach dieser Menge die Heilbarkeit der Hämorrhagieen des Uterus beurtheilen,

so müfste sie zu den hartnäckigsten Affektionen gehören, die das menschliche Geschlecht strafen. Auf der einen Seite die Einseitigkeit der herrschenden Systeme, die früher mit jedem Lustrum wechselten, wo aber jetzt in einem Jahre fünf an die Reihe kommen, auf der andern der unendliche Reichthum der Materia medica, der doch nicht unbenutzt liegen bleiben durfte, des Atheismus der Aerzte in Bezug auf die Heilkraft der Natur nicht zu gedenken, führten die fast unabsehbare Masse von Mitteln und Kurmethoden herbei; doch lassen sie sich auf die antiphlogistische, auf die tonische, auf die krampfwidrige, auf die gastrische und auf die revulsive Methode reduciren.

In Rücksicht auf die mechanischen blutstillenden Mittel kennen wir den Druck, der entweder von aufsen oder von innen angewendet wird, und zwar hauptsächlich nur in solchen Fällen, wo die Blutung sehr exzessiv ist, wo ein grofser Schwächezustand besteht, wo die dynamischen Mittel nicht Zeit haben, zu wirken. Hierher gehört:

α. Druck auf die absteigende Aorta, namentlich bei Blutungen nach der Geburt des Kindes. Diejenigen, welche dieses Mittel vorschlugen, und mit mehr oder minder glücklichem Erfolg anwendeten, scheinen mit den Gesetzen des Kreislaufes nicht sehr bekannt zu sein. Den Erfolg, den sie verlangten, haben sie nicht dem Drucke auf die Aorta zuzuschreiben, sondern dem Drucke einzig und allein auf den Uterus. Und es ist in der That auffallend, dafs man bisher dem Drucke auf den Uterus von Aufsen so wenig Aufmerksamkeit schenkte, da er doch, wo er nur immer in Ausübung gebracht werden kann, das zuverläfsigste Mittel ist, um Blutungen aus diesem Organe zu stillen. Gewöhnlich aber kann man nur unmittelbar nach der Entbindung diesen Druck ausüben, da blos hier der

Uterus hoch genug hinter der Schaamfuge emporsteht. Eben so wirksam ist dieser Druck, wenn er mit der Hand unmittelbar von Innen auf die Wandungen des Uterus, vorzüglich auf jene Stelle, wo der Mutterkuchen aufsafs, angebracht werden kann. In vielen Fällen bei Blutungen nach der Geburt ist diefs möglich, da es eben an Kontraktionen fehlt.

β. die Tamponade. Auf verschiedene Weise wurde sie versucht. Die beste Art, die ich bereits mit Erfolg anwendete, dürfte folgende sein. Eine feine viereckige Kompresse wird mittelst eines elastischen Bougies, das man in der Mitte der Kompresse ansetzt, durch die Scheide bis an den Grund der Gebärmutter gebracht, und dann schnell mit Charpie, die man theils mit den Fingern, theils mit dem Bougie einschiebt, ganz angefüllt, so dafs sie sich nach allen Seiten fest an die Wandungen des Uterus anlegt und andrückt. Diese Tamponade hat den Vortheil, dafs sie sehr schnell entfernt und eben so schnell mit einer neuen vertauscht werden kann. Gut ist es, wenn man die Charpie mit kaltem Wasser befeuchtet.

Als mechanisch-dynamische Mittel kommen hier folgende in Anwendung:

α. die Kälte, in der Form von Wasser, von Eis, von künstlicher Kälte, entweder als Fomentation, selbst als Begiefsung, oder als Injektion. Die Kälte ist in den Fällen, wo die Blutung noch mehr den sogenannten aktiven Karakter hat, wo das Nervensystem mächtig hervortritt, stets mit Gefahr verbunden, indem sie entweder Entzündung oder Konvulsionen zur Folge hat. Aufserdem kann ihre Anwendung, wenn sie im Wochenbette geschieht, durch Unterdrückung der Transpiration sehr nachtheilig werden. Von Vortheil ist sie dagegen,

wenn die Blutung aus Schwäche fortwährt, wenn keine Kontraktionen vorhanden sind.

β. styptische, agglutinirende u. dgl. Mittel in verschiedener Form, als Injektion, oder in Verbindung mit der Tamponade. So machte man Einspritzungen von Alaunauflösung, von Säuren, ferner von tonischen Dekokten u. s. w. Sämmtliche hierher gehörigen Mittel führen bisweilen zum Zwecke, wo nämlich die Blutung langsam vor sich geht; allein bei dringender Gefahr sind sie wirkungslos, und die rein mechanischen Agentien verdienen den Vorzug.

4) Zur Beseitigung der Nachwehen müssen alle jene Mittel in Anwendung kommen, welche den Verlust des Blutes so schnell als möglich ersetzen, das Nervensystem beruhigen, und dem Organismus die frühere Kraft wieder geben. Als dasjenige Mittel, welches den Verlust des Blutes am schnellsten ersetzt, welches den erlöschenden Lebensfunken wieder anfacht, mufs die Transfusion des Blutes hervorgehoben werden. Dieses Mittel wurde in der neusten Zeit vorzüglich in England mit so entschieden glücklichem Erfolge angewendet, dafs über seinen Werth kaum mehr Zweifel erhoben werden können. Vom venösen Blute eines gesunden Individuum's werden zwei bis acht Unzen in kleinen Pausen in die Armvene der an Verblutung Leidenden übergeführt. Die Transfusion ist aber nicht blos das am schnellsten wirkende, sondern auch öfter das einzige Mittel, um das Leben zu retten. Ist noch Blutung vorhanden, so mufs man gleichzeitig diese zu stillen suchen, während man die Transfusion macht. Ueberhaupt verbinde man ihr andere belebende Mittel, sowohl äufserliche, als innerliche.

Wo die Schwäche noch keinen so hohen Grad erreicht hat, dafs die Transfusion nothwendig ist, suche man durch Einflöfsen eines alten Weines, durch

Bouillon mit Ei u. dgl. die Kräfte wieder etwas zu heben, und reiche Naphtha, die Tinctura martis pomata oder salita in kleinen Dosen.

Das Nervensystem wird am sichersten durch Darreichung einiger Dover'schen Pulver sowohl als durch gelinde tonische Mittel beruhigt.

Eben diese Tonica sind es, welche dem Organismus die verlorne Kraft wieder geben, daher sie je nach der Individualität in Anwendung kommen müssen. Oben an steht das Eisen in seinen verschiedenen Verbindungen, vorzüglich als Tinktur und in seiner Auflösung in Mineralwässern, wo man es theils als Bad, theils zum Trinken gebraucht. Die besten Mineralquellen sind hier Boklet, Driburg, Liebenstein, Meinberg, Pyrmont, auch Franzensbad, Schwalbach, Spaa, Steben u. a. m. Wo die Anwendung der natürlichen Mineralwässer nicht Statt finden kann, da nimmt man zu den künstlichen seine Zuflucht. Mit dem Eisen verbindet man bittre aromatische Mittel, um die Verdauung zu heben, die jederzeit durch starke Blutverluste sehr leidet.

Entsprechend diesen Mitteln sei die Diät, die in Fleisch-, Krebs- u. dgl. Suppen besteht, in leichten gebratenen Fleischspeisen, wovon immer nur eine sehr geringe Menge genossen werden darf. Ueberladungen des Magens können äufserst nachtheilig werden. Die Auswahl der Speisen mufs immer so beschaffen sein, dafs dadurch keine Stuhlverstopfung erregt wird; denn diese ist äufserst schädlich und schwer zu besiegen, da Abführmittel gar nicht vertragen werden. Man könnte hier die endermatische Methode wählen; nur von Einreibungen des Krotonöls auf den Unterleib in solchen Fällen sah ich keinen guten Erfolg; die Reizbarkeit dergleichen Kranken sowohl im Gefäfs- als Nervensystem ist gewöhnlich zu hoch gesteigert.

Was die rückbleibenden hydropischen Erscheinun-

gen betrifft: so schwinden sie meist durch die eben angegebene Behandlung, wenn man mit derselben noch leichte schweifstreibende Mittel verbindet. Die starken diuretischen Arzneien, die verschiedenen Antihydropica können auch hier nicht angewendet werden, weil der Organismus noch zu geschwächt ist. —

Die vermehrte Schleimabsonderung, die häufig nach gestillter Blutung zurückbleibt, beruht auf denselben physiologischen und pathologischen Gesetzen, wie die Blutung selbst, hat die verschiedenen Karaktere, die dieser zukommen, und fordert demnach dieselbe Behandlung dem Wesen nach, wie die Hämorrhagie. Auch diese Sekretion mufs beschränkt werden theils durch mildernde, besänftigende Mittel, theils durch tonische.

Die einzelnen Varietäten nun sind:

A. Hämorrhagie aus dem Uterus in Folge erhöhter Nerven - und Gefässthätigkeit, namentlich des arteriellen Systems.

§. CXLV.

Wenn diese Varietät von Blutfluſs nicht als unmittelbare Fortsetzung der normalen Uterinsekretion erscheint, so gehen ihr die gewöhnlichen Vorboten voraus. Doch manchmal springt die Aufregung auf das Nervensystem über; dann entwickeln sich Krämpfe, sowohl in den Organen des Beckens, als in denen des Unterleibs, und zwar besonders bei Frauen, die ein leicht erregbares Nervensystem haben. Nachdem diese Aufregung im Nervensystem einige Zeit anhielt, springt sie wieder auf das Gefäfssystem über, wo der Blutfluſs entweder unmittelbar folgt, oder die Vorboten sich wieder dazwischenschieben; als eine Empfindung von vermehrter Wärme im Uterus und der Scheide, Schwere, Ziehen und Drängen in der Lendengegend,

Auftreibung u. dgl. Dann entsteht vermehrte Schleimsekretion, die sich allmählig mit Blut mischt, bis reines Blut abgeht. Das Blut fliefst hier in der Regel in gleicher Menge ab, und ist, wenn es nicht in dem Uterus und der Scheide längere Zeit zurückgehalten wurde, mehr oder weniger hellroth.

Nicht selten steigern sich die Symptome des Vorläuferstadium's zu ihrer höchsten Stufe, bis denn plötzlich ein Strom Blutes hervorbricht, der allmählig in ein gleichmäfsiges Fortfliefsen desselben übergeht. Diefs ist nicht selten unmittelbar nach der Ausstofsung des Fötus der Fall.

Sobald die Blutung in vollem Gange ist, lassen die Symptome des Vorläuferstadium's nach; erheben sich aber in gröfserem oder geringerem Grade wieder, wenn der Ausflufs des Blutes aus irgend einer Ursache mehr oder weniger stockt, nur stofsweise vor sich geht. Hierbei beobachtet man selbst ein Umspringen auf das Nervensystem, doch selten in der Stärke, wie im ersten Stadium.

Im ungeschwängerten Zustande des Uterus gehen dem Blutflufse in der Regel mehr oder weniger Schmerzen im Becken voraus, der Uterus fühlt sich hart, gespannt und empfindlich an. Schliefst sich der Blutflufs an die Menstruation unmittelbar an, so fehlen die Erscheinungen des ersten Stadium's keineswegs; allein sie sprechen sich nicht so deutlich aus.

Die Blutungen der Art erscheinen in den ersten Monaten der Schwangerschaft gewöhnlich zur Zeit, wo früher die periodische Uterinsekretion geschah, indem sie entweder die Stelle dieser vertreten, oder wenn sie sich einfindet, mit ihr sich vereinigen, und unmittelbare Fortsetzungen derselben sind.

Während und nach der Geburt erfolgt diese Blutung sehr schnell, dem Anscheine nach mit grofser Gefahr; sie ist Anfangs um so stärker, je länger der

Geburtsvorgang währte, der eben bei Individuen, die zu diesem Blutflufs hinneigen, durch diese Anlage verzögert wird. Meistentheils zieht er sich in das Wochenbett hinüber, entsteht jedoch in diesem auch selbstständig.

Das Fieber, das diesen Blutflufs immer bei seinem Eintritte begleitet, hat allezeit den erethischen Karakter, der im Verlaufe wohl zum synochalen hinneigt, in diesen aber nie übergeht, so lange die Blutung anhält. Der Vitalturgor ist erhöht, eben so die Temperatur im ganzen Körper; das Gesicht geröthet, der Kopf eingenommen, der Puls voll, breit, etwas hart, oft doppelschlägig; die Se - und Exkretionen sind mehr oder weniger zurückgehalten, saturirt, der Durst vermehrt u. s. w.

§. CXLVI.

Die Dauer dieser Blutung umfafst einen bestimmten Zeitraum, der selten den der periodischen Uterinsekretion überschreitet, also nur drei Tage währt. In der Schwangerschaft, und unmittelbar nach der Ausstofsung des Kindes ist sie am stärksten und kann keine so lange Dauer haben.

§. CXLVII.

Die Bedeutung dieses Blutflufses auf der einen Seite ist eine wohlthätige. In ihm spricht sich nicht selten das Heilbemühen der Natur aus, wenn er nicht durch zu gewaltsame äufsere Momente herbeigezogen wurde. Die Naturheilkraft will den Organismus von der absolut oder relativ zu grofsen Blutmenge befreien, um das Gleichgewicht zwischen den einzelnen Systemen und Organen zu erhalten oder wieder herzustellen. Doch diefs in vielen Fällen nicht allein für den Gesammtorganismus, sondern auch für den Uterus.

Wenn im ungeschwängerten Uterus die monatliche

Sekretion unterdrückt wurde, oder nur sparsam floſs, so erhebt sich gewöhnlich eine Blutung, die theils die früher unvollständig vorhandene oder ganz unterdrückte Sekretion ersetzt, nachholt, theils den Organismus von den Störungen, die im Blut- und Nervensystem durch jene Cessation hervorgerufen waren, befreit. Hier ist meistens die Sekretion des Blutes mit der Sekretion von Menstruationsflüſsigkeit verbunden.

Ferner es geht in dieser Blutung auch häufig eine beginnende Entzündung der Gebärmutter, oder eines andern Organ's der Unterleibshöhle abortiv zu Grund, die anders ihren normalen Verlauf durchmachen würde. Diese Erscheinung ist von hoher Wichtigkeit für die Therapie; denn unterdrückt man den Blutfluſs zu frühzeitig, so entwickelt sich die Entzündung wieder und schreitet vorwärts. Von diesem Gesichtspunkte aus erscheinen manche andere Fälle von Uterinhämorrhagieen nicht weniger wohlthätig, so alle jene, die als Krisen anderer Krankheiten und Krankheitsprozesse auftreten, und daher eine besondere Würdigung verdienen, auf die hier jedoch nur hingewiesen werden kann.

Mit dem Beginne der Schwangerschaft erfolgt eine Evolution im ganzen Organismus; der Uterus wird zum Konzentrationspunkt sowohl für das Gefäſs- als für das vegetative Nervensystem; der Bildungstrieb ist im Allgemeinen erhöh't, insbesondere die Blutbereitung, in der gleichzeitig noch qualitative Veränderungen vor sich gehen, indem der Faserstoff des Blutes vermehrt ist. Durch diese Vorgänge erscheint eine Steigerung im Leben des Gefäſs- und Nervensystems, welche die Heilkraft der Natur bisweilen schon während der Schwangerschaft durch Erregung eines Blutfluſses ausgleicht. Dieſs geschieht öfter aber nicht, daher die Nothwendigkeit, solchen Frauen Blut zu entziehen, welche Nothwendigkeit inzwischen häufig bei

andern Frauen in verderbliche Willkühr verkehrt wurde.

Denselben Zweck, Befreiung des Organismus sowohl als manchmal blos des Uterus von zu hoch gesteigertem Blut- und Nerven-Leben, verfolgt die Natur häufig bei den Blutflüfsen während und nach der Geburt. Eine umgekehrte, retrograde Evolution stellt sich jetzt ein. Wenn während der Schwangerschaft die Blutströmung gegen die Beckengenitalien, gegen die Gebärmutter ging, so hört sie nach der Ausstofsung des Kindes in dieser Richtung auf, und sowohl quantitativ als qualitativ mufs das Blut wieder in die Verhältnisse zurücktreten, wie sie vor der Konzeption bestanden. Wegen der absolut oder relativ zu grofsen Menge des Blutes aber ist diefs in bestimmten Verhältnissen nicht anders möglich, als dafs eine gewisse Quantität desselben entleert wird. Daher sind manche Hämorrhagieen kurz nach der Entbindung so wohlthätig und die unzeitige Stillung derselben wird mit der Entstehung schlimmer Krankheiten, mit Ergiefsungen auf den serösen Membranen, mit Entzündung verschiedener Organe bestraft. —

Auf der andern Seite hat diese Blutung aber auch oft eine ungünstige Bedeutung, entweder ursprünglich an und für sich, oder erst als Folge der günstigen. Im Allgemeinen ist sie demnach unheilvoll, sobald die Steigerung des Gefäfs- und Nervensystems nicht im normalen Entwickelungsgang weiblicher Lebensverhältnisse ursprünglich begründet ist, sondern gewaltsam und künstlich hervorgerufen wird, sobald sie nicht als einfacher Ausdruck der Heilbemühung der Natur erscheint, oder wenn sie als solcher erscheint, gestört, unterdrückt, oder zu exzessiv wird. Auf diese Weise ergeben sich denn folgende Zustände:

a. Gewöhnlich wird dadurch die Prädisposition zu neuen wiederholten Blutungen gesetzt, die in der Re-

gel zu kopiös werden und Blutleere zur Folge haben.

b. Hat die Blutung einmal das Maas überschritten, so ist hiermit der Weg zum schlimmsten Ausgange gebahnt.

c. Inzwischen entwickelt sich häufig in Folge des zu profusen Blutflufses blos eine vermehrte Schleimabsonderung auf der Schleimhaut der Genitalien, die entweder den Karakter der Schwäche hat, oder durch vermehrten Zufluſs des Blutes unterhalten wird.

d. Durch irgend ein inneres oder äufseres Moment bedingt hört die Blutung auf, bevor sich der Organismus vom Ueberflufse des Blutes befreit hat, und es entwickelt sich Entzündung um so leichter, da sich während der Hämorrhagie der Uterus in einem gereizten Zustande befindet. Doch nicht immer trifft die Entzündung den Uterus, sondern wenn die gesammte Blutströmung von einem andern dazu prädisponirten Organe angezogen wird, so erhebt sie sich in diesem. Ergiefsungen sind im Wochenbette eine noch gewöhnlichere Folge dieser Störung.

e. Blutflüfse während der Schwangerschaft verursachen durch die Thätigkeit, die während ihrer Dauer im Uterus herrscht, Lostrennung der Placenta, und auf diese Weise entweder unmittelbar darauf oder später erfolgenden Abortus. Daher fordern sie die unausgesetzteste Aufmerksamkeit.

f. Im Verlaufe des Geburtsaktes eintretende Blutungen ziehen bisweilen den Tod des Fötus nach sich, machen die schleunige Entfernung dieses nothwendig, und lassen den Organismus sehr geschwächt am Anfange des Wochenbettes zurück, so dafs die Kraft fehlt, dieses glücklich und ohne Nachtheil durchzuführen.

g. Ebenso verhält es sich mit vielen Blutungen in den ersten Tagen des Wochenbetts, wenn sie die Gränzen überschreiten. Der Lochienfluſs wird

dann gewöhnlich sehr wässrig und zieht sich lange hinaus in Leukorrhoe sich umwandelnd.

§. CXLVIII.

Um diese Varietät von den vier übrigen zu unterscheiden, mufs auf der einen Seite die Individualität, auf der andern die Beschaffenheit des Blutes berücksichtigt werden. Hier sind die Muskeln straff, die Haut roth, heifs, die Augen glänzend, feurig, der Puls voll, grofs, immer etwas gespannt und härtlich; im ganzen Organismus spricht sich das obwaltende Gleichgewicht zwischen dem hochgesteigerten Nerven- und arteriellen Blutsystem aus. Die Vorboten, die dieser Hämorrhagie vorangehen, tragen den Karakter der Aktivität an sich und in der ersten Zeit ihrer Dauer ist stets Fieber zugegen. Wir werden bald sehen, dafs es sich bei den andern Varietäten nicht so verhält; dort sind andere Individualitäten — mehr Schwäche, als Energie ausdrückend. Das ausfliefsende Blut ist hier roth, dunkelroth, dort dagegen dunkel, klumpig.

§. CXLIX.

Prädisponirt zu diesen Blutungen sind:

a. vor Allem jene Individuen, bei denen eine Ueberfülle von Gesundheit herrscht, die dem gewöhnlichen Sprachgebrauch zufolge von Gesundheit strotzen, wo der Lebensturgor über der ganzen Oberfläche des Körpers hervortritt, sich in allen Organen zeigt; solche Individuen gerathen durch die geringsten Reize in Wallung — alle Pulse schlagen an ihnen, Kongestionen gegen Brust und Kopf erheben sich; ihre Se- und Exkretionen sind saturirt. Die periodische Uterinabsonderung, die selten profus ist, stofsweise erfolgt, unterliegt leicht Störungen. Während der Schwangerschaft entwickeln sich die Kongestionen stets

in einem höheren oder geringeren Grade; je näher die Zeit der Geburt heranrückt, desto mehr bilden sich diese Kongestionen aus, die Schwangern befinden sich gleichsam fortwährend im Vorläuferstadium einer Hämorrhagie. Das Gesicht ist hochroth, der Kopf eingenommen, der Puls gespannt, voll, schnell.

b. nur in den Blüthenjahren findet diese Hämorrhagie Statt, und hier wieder besonders während der Schwangerschaft und der Geburt, so wie unmittelbar nach derselben. Denn durch diese Vorgänge wird die unter den gewöhnlichen Verhältnissen bestehende glückliche Lebensfülle leicht über das Maas erhöht, gesteigert. Im Uterus ist ohnehin der Konzentrationspunkt, also wird diesem die Ausgleichung übertragen.

c. die Zeit des Eintrittes der periodischen Uterinsekretion sowohl im nichtschwangern, als im schwangern Zustande der Gebärmutter; namentlich zeigt sich diese sehr deutlich während der Schwangerschaft, wo zur Periode, in der früher die Menstruation erfolgte, die Kongestionen immer heftiger und bestimmter hervortreten, auch die Geburt selbst häufig in diese Periode fällt.

Die Reize, welche als okkasionelle Momente erscheinen, wirken entweder auf den ganzen Organismus, oder unmittelbar auf den Uterus selbst; so alle hitzigen Speisen und geistigen Getränke, rasche, häufige, erschütternde Bewegung, Koitus, Emmenagoga, dann die Geburt selbst.

§. CL.

Unter den verschiedenen Varietäten der Uterinhämorrhagieen bedingt diese die günstigste Prognose; nicht allein, weil sie öfter, als die andere, eine wohlthätige, kritische Bedeutung hat, sondern weil die Heilkraft

ihr nicht selten selbst Einhalt thut, wenn der durch sie beabsichtigte Zweck erreicht ist und, wo dieſs nicht der Fall ist, es der Kunst leichter, als sonst, wird, dieselbe zu stillen. Der Hauptpunkt ist hier für die Prognose, von dem denn auch die Behandlung abhängt, zu unterscheiden und zu bestimmen, wann und wie lange der Blutfluſs wohlthätig, wann und wie lange er es nicht mehr ist. Im Allgemeinen ist er wohlthätig, so lange sich die Kranke dadurch wirklich erleichtert fühlt, so lange die Kongestions-Erscheinungen in den Organen der Brust- und Kopfhöhle abnehmen, die allgemeine zu hoch gesteigerte Lebensspannung sich verliert, so lange namentlich nicht über zwei bis drittehalb Pfund verloren gingen. So wie das Gegentheil eintritt, die Kranke geschwächt wird, in den Organen der Brust- und der Kopfhöhle eine eigenthümliche, beängstigende, drückende Empfindung entsteht, der Blutverlust über drei Pfund beträgt, verliert die Hämorrhagie ihre wohlthätige Bedeutung und wird gefahrdrohend. Hiermit sind die vorzüglichsten Anhaltspunkte für die Prognose gegeben. Bestimmend sind ferner noch für sie:

1) die Zeit des Eintritts der Blutung. Schliefst sie sich nicht an die Menstruationsperiode an, so ist sie meistens gefährlicher, weil hier die Anlage oder die äufseren Momente von gröfserer Stärke sein müssen.

2) ob das Nervensystem einen bedeutenden Antheil nimmt, so lange die Blutung dauert; je ruhiger sich dieses verhält, desto günstiger.

3) ob sich die Blutung im schwangern oder nicht schwangern Zustande einstellt; ersteres ist nicht günstig, sie wird leicht zu exzessiv; dieſs geschieht auch oft, wenn sie vor oder nach der Geburt erscheint; doch sind die Folgen weniger bedeutend.

4) ob die Blutung schon früher öfter vorhanden war, oder nicht. Ging sie früher allezeit glücklich vor-

über, so ist dieſs auch für den jetzigen Fall zu hoffen, namentlich während der Geburt. Auf der andern Seite ist dieſs aber schlimm, weil dadurch die Anlage zur öfteren Wiederkehr der Hämorrhagie stets mehr ausgebildet wird.

5) wird eine solche Blutung zu schnell, oder zu frühzeitig unterdrückt, so geschieht dieſs nie, ohne daſs Strafe folgt — entweder Entzündung, oder Nervenleiden u. dgl., namentlich unmittelbar nach der Geburt.

§. CLI.

Behandlung.

1) Die hier in Frage stehende Hämorrhagie kann in den meisten Fällen verhütet werden, wenn man die Lebensfülle in den Schranken hält, sie bestimmte Gränzen nicht überschreiten läſst. Daher müssen alle Reize sowohl für den ganzen Organismus als insbesondere für die Genitalien entfernt gehalten werden — seien sie somatischer oder psychischer Art. Ein streng geregeltes Leben ist der Hauptpunkt. Aufserdem muſs man Sorge tragen, daſs die Menstruation ihre Norm, sowohl hinsichtlich der Zeit, als der Menge, beobachtet, demnach warme Bäder, Blutegel an die Genitalien, die auch hier von ausgezeichnetem Nutzen sind, so wie innerliche Darreichung des Tartarus boraxatus nach den Umständen. Sowohl in der Schwangerschaft als während der Periode der Geburt setzt man dieſs Verfahren fort, nur daſs statt örtlicher Blutentziehungen allgemeine gemacht werden, die jedoch nie stark sein dürfen.

2) Die kausale Indikation findet hier einen sehr beschränkten Umfang; denn die Schädlichkeiten, welche die Blutung hervorrufen, sind meistens schnell vorübergehend. Eine Ausnahme macht die Gegenwart des Fötus im Uterus, der, wenn er auch nicht unmittelbar die Blutung erzeugte, doch dieselbe in manchen

Fällen unterhält. Daher mufs derselbe in dringenden Fällen nach den Regeln der Kunst durch den Eihautstich, durch die Wendung, durch die Zange u. s. w. entfernt werden.

3) Die Stillung der Blutung selbst fordert insofern grofse Aufmerksamkeit, dafs man nicht zu frühzeitig thätig eingreift, so lange sie eine wohlthätige Bedeutung hat. Geistige und körperliche Ruhe, blos säuerliches Getränk, sind hier die entsprechenden Mittel. Mit diesen kann man eine Venäsektion verbinden, theils als Ableitung, theils und vorzüglich aber, um den pathologischen Zustand, der die Blutung unterhält, zu beseitigen. Nur in dieser Beziehung sind hier Blutentleerungen an ihrem Orte. Dabei ist Anfüllung der Blase und des Mastdarms zu vermeiden.

Sobald sich die Erscheinungen zeigen, dafs die Blutung ihre Gränzen überschreitet, mufs die Kunst eingreifen. Die einzig passenden und zum Ziel führenden Mittel sind hier die Säuren, theils die Pflanzen-, theils die Mineral-Säuren und unter diesen vorzüglich die Schwefel-, auch wohl die Phosphorsäure in kleinen, aber oft sich wiederholenden Dosen in einem schleimigen Vehikel. Wo das Nervensystem stark hervortritt, fügt man einige Narkotica bei, Blausäurehaltige Substanzen, oder Hyosciamus. Die Digitalis scheint sich in diesen Fällen keiner besondern Wirksamkeit zu erfreuen. Unter den mechanischen Mitteln ist der äufsere Druck das entsprechendste.

4) Zur Beseitigung der Nachwehen wird das oben angegebene Verfahren in Anwendung gezogen.

B. *Hämorrhagie aus dem Uterus in Folge des Uebergewichtes des venösen Blutsystems.*

§. CLII.

Es ist hier von jenen Mutterblutflüssen die Sprache, die aus der Präponderanz des Blutsystems über das

Nervensystem entstehen, wobei das Blutsystem auch qualitative Veränderungen erleidet. Dieſs scheint für das arterielle System nie, wenigstens äuſserst selten, der Fall zu sein, indem die Präponderanz dieses gleichzeitiges Ueberwiegen des Nervensystems bedingt, und beide also mit einander in Verbindung vorkommen. Dieser Zustand konstituirt eben die erste Varietät. Dagegen gewinnt das venöse Blutsystem öfter das Uebergewicht über das arterielle sowohl als über das Nerven-System, und von diesem ist hier die Sprache.

Die ganze Blutmasse trägt bei solchen Frauen den Karakter der Venosität, der also nicht allein im Venenblute stärker ausgeprägt ist, sondern sich auch dem arteriellen Blute mitgetheilt hat. Und wie bei der arteriellen Konstitution die Brust der Konzentrationspunkt ist, so ist es hier der Unterleib, und namentlich das Lebersystem.

Das arterielle Blut wirkt belebend, begeistigend auf das Nervensystem; das umgekehrte Verhältniſs findet bei dem venösen Blute Statt; dieses hat einen deprimirenden, verdunkelnden Einfluſs auf die Nerven. Dieſs spricht sich sowohl in körperlicher, als in psychischer Hinsicht aus.

Frauen mit vorwiegend venöser Konstitution haben im Normaltypus ein braunes, oder schwarzes Haar, eine zwar feine, aber nicht weiſse, sondern gelbliche Haut. Ihr Körper ist eher groſs, als klein, nie ganz mager, sondern immer mit einer gröſseren oder geringeren Menge Fett umhüllt. In den Se- und Exkretionen zeigen sich manche Anomalieen. Die Darmentleerung ist mehrere Tage lang zurückgehalten, die Faeces sind braun, schwarz, in groſsen langen Massen abgehend, selten treten Durchfälle ein. Der Urin erscheint braun, jumentös, bisweilen einen starken Bodensatz bildend, nur in den Fällen, wo hysterische Erscheinungen vorhanden sind, blaſs und in reichlicher

Menge abgehend. Der Schweifs fehlt oft ganz, oft entsteht er nur an manchen Körperstellen, so unter der Achsel, an den Genitalien, und riecht unangenehm. Diesen Geruch bemerkt man gewöhnlich, wenn der Schweifs selbst über dem ganzen Körper ausbricht, der denn noch ein eigenes Pigment enthält. Der Appetit ist gestört, bald fehlt er gänzlich, bald trachtet er nach sauren, kalten, indigesten Speisen; die Zunge ist in der Regel schmutzig weifs oder schmutzig gelb belegt, der Geschmack oft bitter, pappig, selbst sauer, selten normal; der Durst einmal grofs, während er das anderemal ganz mangelt. Alle geistigen Getränke werden nicht vertragen, erregen grofse Beängstigung u. dgl. Nach dem Essen entstehen leicht Störungen in der Verdauung, die sich bis zum Gehirn fortpflanzen, daher Kopfweh, Schwindel. Der Puls schlägt voll, weich, in einzelnen sehr ausgebildeten Konstitutionen langsam, gewöhnlich aber schnell. Das Athmen wird leicht beengt, und diese Frauen klagen oft über Angst, Druck auf der Brust, können in geschlossenen Räumen, wo viele Menschen sind, wo eine verdorbene Luft herrscht, selten lange aushalten. Das aus der Vene gelassene Blut ist dunkelschwarz, in seiner Temperatur niedriger, gerinnt langsam, hat keinen festen Blutkuchen. Die Eigenschaften, durch die es sich überhaupt vom arteriellen Blute unterscheidet, besitzt es in höherem Grade, Wasser, Eiweifsstoff und Kohlenstoff sind vermehrt, dagegen der Faserstoff vermindert. Die periodische Uterinsekretion erscheint in der Regel zur normalen Zeit, dauert aber wenigstens vier bis sechs Tage an und entleert eine sehr bedeutende Menge schwarzen, klumpigen Blutes; der Eintritt derselben ist meist mit mannigfachen krampfhaften Zufällen verbunden. Die Einwirkung eines solchen Blutes auf das Nervensystem ist sehr nachtheilig; wie ein dumpfer, drückender Nebel, legt es sich um

dasselbe, und kämpft jede freie Aeufserung nieder. Daher genieſst die Psyche dieser Frauen selten einige heitere Momente, sondern hat stets mit jenem finstern Nebel einen trüben Kampf zu kämpfen.

§. CLIII.

Das erste Stadium spricht sich hier weniger auf Seite des Blut-, als auf Seite des Nervensystems aus. Neben den Kongestionen laufen schmerzhafte Krampfanfälle mehrere Stunden, einige Tage hindurch.

Die venösen Hämorrhagieen entwickeln sich in der Regel allmählig. In dem Grade, als sich die venöse Konstitution ausbildet, wird die normale Uterinsekretion kopiöser, länger anhaltend, statt daſs sie früher drei bis vier Tage währte, flieſst sie jetzt fünf, sechs Tage und darüber. Das Sekretum ist schwarz, übelriechend, in groſser Menge abgehend. Hier ist nun der Uebergang zur Blutung gegeben, die entweder als Fortsetzung der Menstruation erscheint, was sehr häufig der Fall ist, oder unabhängig von dieser auftritt. Im letzteren Falle bricht das Blut oft rasch hervor in ziemlich groſser Menge, die aber bald abnimmt, wo denn das Blut stoſsweise ausflieſst, selten in anhaltendem Strömen.

Während der Schwangerschaft erscheint diese Blutung entweder in den ersten Monaten, doch selten, häufiger dagegen in den letzten, indem durch den Akt der Konzeption die schon früher bestandene Anlage zur erhöhten Venosität noch mehr begünstigt wird, und jetzt eine Höhe erreicht, daſs Ausgleichung und völlige Zeitigung der Frucht nur durch Einleitung einer Blutung möglich ist. Gar nicht selten ist sie unmittelbar nach der Geburt und im Wochenbette, wo sie sich bisweilen sehr lange hinauszieht.

Ein eigenes Gebiet hat sie beim Eintritte der In-

volutionsperiode. Die Blutungen, die hier theils in Verbindung mit der Menstruation, theils unabhängig von derselben entstehen, gewöhnlich sehr kopiös sind, haben zum Theil die venöse Konstitution zum Grund. Wenn die Menstruation bereits mehrere Monate aufgehört hat, so entsteht plötzlich ein solcher Blutfluſs, der oft für die wiederkehrende Menstruation angesprochen wird, was er jedoch nicht ist. Das in groſser Menge abflieſsende Blut zersetzt sich sehr schnell, hat einen übeln Geruch; allein die Kranken fühlen sich nach dem Abgang desselben sehr erleichtert, wenn auch gewöhnlich schwach.

Die Fiebererscheinungen sind bei dieser Hämorrhagie nicht immer deutlich ausgeprägt. Fliegende Hitze, abwechselnd mit Frost, groſse Mattigkeit und Abgeschlagenheit, die hie und da für scheinbar gelten können, Verstimmung des Gemüthes, ein weicher, schneller Puls, eine trockene Haut, vermehrter Durst sind die gewöhnlichen Symptome in der ersten Zeit der Hämorrhagie.

§. CLIV.

Zwei Krankheitszustände bilden nicht selten mit dieser Hämorrhagie eine Komplikation, nämlich der gastrische und der hysterische.

1) Wo der gastrische Zustand mit derselben verbunden ist, haben die Kranken eine blasse, gelbliche Farbe; ihre Zunge ist schmutzig gelb belegt, der Mund pappig, der Geschmack bitter, auch oft fade; der Appetit ganz verschwunden, Druck in der Magengegend, Entwickelung von Gas in demselben; konsensuell haben sie einen drückenden Schmerz in der Stirngegend. Manchmal ist selbst Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen vorhanden, der Durst nicht immer sehr gesteigert; die Darmausleerung vermehrt, aashaft riechend. Die Blutung dauert hier ge-

wöhnlich ununterbrochen aber langsam fort, und die Kranken fühlen sich in hohem Grade matt, abgeschlagen, unruhig, welche Erscheinung nicht im Verhältnifs zur Menge des Blutverlustes steht. Das ausfliefsende Blut selbst hat übrigens einen gelbgrünlichen Schimmer, ist flüssig, gerinnt nicht, und klumpt sich nicht leicht zusammen.

Diese Komplikation erscheint zur Zeit, wo der gastrische Krankheitskarakter der herrschende ist, sehr häufig, so wie sie auch in niedern Gegenden, in engen volkreichen Städten, in grofsen Entbindungs- und Krankenhäusern, wo der Gastricismus fast das ganze Jahr hindurch und zu allen Zeiten begünstigt wird, nicht selten zur Beobachtung kommt. Man hat daher die Ansicht geltend zu machen gesucht, viele Hämorrhagieen des Uterus würden durch den Gastricismus erzeugt, und hierauf die Methode gegründet, sie durch die antigastrische Methode, vorzüglich durch Brechmittel zu stillen. Die venöse Blutung steht inzwischen mit dem Gastricismus in einem näheren innern ursächlichen Zusammenhang, als man dem Anscheine nach glauben dürfte. Denn beide krankhafte Zustände haben ihre Quelle im Pfortadersystem im weitern Sinne des Wortes, und es kann von diesem Punkte aus nicht wohl eine venöse Blutung gedacht werden ohne Beimischung von sogenanntem Gastricismus.

2) Häufiger noch ist die Komplikation mit Hysterie. Diese steht mit der erhöhten Venosität in manchen ursächlichen Verhältnissen. Tritt nun eine Hämorrhagie ein, so gehen hysterische Anfälle derselben jederzeit voraus, bilden das Vorläuferstadium, und so wie jene durch irgend eine Ursache, vielleicht grade durch die Hysterie bedingt, in das Stocken geräth, so entwickeln sich diese Anfälle oft mit grofser Heftigkeit und füllen so die Pausen, die der Blutung entstehen, aus. Wenn diese endlich aufhört, so fi-

briren die hysterischen Erscheinungen noch Tage und Wochen lang nach.

§. CLV.

Die Dauer der venösen Blutung umfaſst in der Regel einen gröſsern Zeitraum, als die der arteriellen Hämorrhagie; denn diese geht viel rascher vor sich, eine gröſsere Menge Blutes wird auf einmal entleert, während bei der hier in Frage stehenden Blutung selten ein wirklicher Blutsturz vorhanden ist, sondern das Blut flieſst wie bei der normalen Uterinsekretion ab, so daſs der ganze Zustand acht und vierzehn Tage andauert, bevor auf die eine oder die andere Weise Stillstand eintritt. In der Involutionsperiode reiht sich meist ein Paroxysmus an den andern, indem nur freie Zwischenzeiten von acht bis zehn Tagen bestehen.

§. CLVI.

Von hoher Bedeutung ist die venöse Blutung, denn in ihr spricht sich in den meisten Fällen ebenfalls das Heilbemühen der Natur aus, das Miſsverhältniſs im Gefäſs- und Nerven-System auszugleichen. Sie vermag dieſs jedoch hauptsächlich nur der Quantität, selten und nur unvollkommen der Qualität nach, wie dieſs in der Regel bei der ersten Varietät der Fall ist. Denn wenn die Naturheilkraft auch das Vermögen hat, die zu groſse Menge des venösen Blutes zu entfernen, und in dem Mutterblutfluſs diesen Zweck erreicht, so ist sie doch nicht im Stande, den Karakter, welcher der ganzen Blutmasse aufgedrückt ist, gleichzeitig zu heben, und den Organismus in der Art umzustimmen, daſs er das normale, qualitative Blutverhältniſs wieder herstelle und fortan einhalte. Solche Hämorrhagieen gewähren daher von diesem Punkte aus nur eine momentane Erleichterung, sind

an und für sich nur Entladungen der den Organismus zu sehr bedrängenden venösen Blutmasse. Inzwischen wird doch durch diese Entladungen ein vorzügliches Hinderniſs entfernt, welches einer normalen Blutbereitung im Wege steht.

Was diesen Blutungen noch einen eigenen Werth giebt, ist der Umstand, daſs durch sie den hartnäckigsten Krankheiten vorgebeugt wird, die zum Theil in der erhöhten Venosität ihre Quelle nehmen, und sich später im Organismus in verschiedenen Afterprodukten, als Krebs, Markschwamm u. s. w. entwickeln. Diese Bedeutung haben besonders die Hämorrhagieen, die zur Zeit des Eintrittes der Involutionsperiode erscheinen, ihre Leitung muſs daher mit vieler Umsicht geschehen, denn werden sie zu grell unterdrückt, so entstehen eben die Krankheitsprozesse um so schneller, zu deren Verhütung sie von der Natur hervorgerufen waren.

Wie in der arteriellen Hämorrhagie nicht selten Entzündungen, namentlich des Uterus abortiv zu Grunde gehen, so beugt auf einer andern Seite die Blutung dem Ausbruche atrabilärer Fieber, der Hämorrhoidalkrankheit u. dgl. vor. Und wie im Verlaufe oder am Ende der Entzündung sich dort als Krise Blutungen einstellen, so erscheinen sie auch hier als Krise der genannten Krankheiten.

Von ungünstiger Bedeutung ist die venöse Hämorrhagie aber auch nicht selten; denn sie überschreitet sehr leicht die Gränzen, und wenn sie auch nicht so schnell Erschöpfung herbeiführt, wie die arterielle, so sind doch ihre Nachwehen anhaltender, weiter greifend und tiefer gehend; das vegetative Nervensystem ist stets mehr oder weniger durch die überwiegende Venosität beleidigt und daher so manche schlimme Folgen. Mehrere Nachtheile, die bereits bei der ersten Varietät aufgezählt wurden, ergeben sich auch

hier, so die Anlage zur öfteren Wiederkehr der Blutung, zu Schleimflüssen, zu Abortus, zu abnormen Geburten und Wochenbetten u. s. w., nur dafs hier die Folgen bedeutender sind.

§. CLVII.

Um diese Hämorrhagie von der ersten Varietät zu unterscheiden, ergeben sich folgende Momente. Hier ist das Vorläuferstadium nicht so stark ausgesprochen, wie dort, es tritt mehr das Nerven- als das Gefäfssystem hervor; das abfliefsende Blut ist hier schwarz, pechartig, gerinnt schwer, und hat einen eigenthümlichen faden Geruch; die Hämorrhagie ist hier nie so stark, wie dort; es stellen sich, auch wenn eine sehr bedeutende Menge Blut bereits verloren ging, nicht so früh die Folgen der Blutleere und Inanition ein, wie dort. Hier ist die erhöhte Venosität eben so im ganzen Habitus ausgeprägt, wie dort die Lebensüberfülle.

§. CLVIII.

Prädisponirende Momente für diese Hämorrhagie sind:

a. Frauen mit der venösen Konstitution. Bei dem weiblichen Geschlechte wird die Venosität überhaupt durch mehrere Ursachen bedingt, so durch die Enge der Brusthöhle, durch die kleinen Lungen, in welchen das Blut nicht schnell und vollständig in artielles umgewandelt wird, durch Zusammenpressen der Unterleibs mittelst Kleidung, durch sitzende Lebensweise in Verbindung mit dem Einathmen der Stubenluft, wodurch eine trägere Zirkulation in dem Blutkreislaufe, namentlich in dem des Pfortadersystems vor sich geht, die Kapazität der Venen vermehrt wird; durch zu geringe Ausscheidungen, durch Nahrungsmit-

tel, die keinen guten Chylus liefern, mit fremdartigen Stoffen überladen sind, zu viel Kohlenstoff und Wasser enthalten; denn das Blut des Weibes enthält ohnehin schon mehr Wasser, als das des Mannes, dagegen weniger Faserstoff und Cruor.

b. Das phlegmatische und melancholische Temperament, in dem viele Bedingungen zur Ausbildung der Venosität liegen.

c. Jene Frauen, die schon öfter geboren haben, solche, die erst in späteren Jahren verheirathet gebähren. Bei beiden wird nicht allein die Venosität dadurch begünstigt, sondern die Blutung unmittelbar selbst.

d. Das Alter. In den jüngeren Jahren, vor dem dreifsigsten, sind solche Blutungen selten, sie werden aber immer häufiger, je näher die Periode der Involution heranrückt und diese bildet den Kulminationspunkt der Frequenz derselben.

e. Aus frühern arteriellen Blutungen entwickeln sich in den späteren Jahren, wo das Venensystem schon an und für sich vorschlägt, venöse Hämorrhagieen.

Zu den okkasionellen Ursachen gehören jene Momente, welche bei ausgebildeter Venosität das Blut gegen die Beckenorgane drängen, in den Genitalien einen Reiz hervorbringen. — Oben an steht die Menstruation, ihr folgt die Geburt und die erste Periode des Wochenbettes, wo ohnehin schon, wie bei der Menstruation, eine normale blutähnliche Sekretion besteht. Ferner Emmenagoga, drastische Abführmittel, die verschiedenen unmittelbaren Reizungen der Geschlechtstheile u. s. w.

§. CLIX.

Die Prognose ist im Allgemeinen nicht sehr günstig; denn die Erscheinung dieser Blutung ist schon an und für sich ein Zeichen von Kranksein im Blute.

Und nur insofern kann die Prognose günstig genannt werden, als sich in der Entstehung solcher Blutung das Heilbestreben der Natur ausspricht, jenes Kranksein zu heben, oder wenigstens nicht zu weit um sich greifen zu lassen. Nähere Bestimmungen geben:

1) Wenn sich die venöse Konstitution besonders ausgebildet, schon Jahre lang gedauert hat, so ist dieſs schlimm.

2) Das Alter. In den jüngeren Jahren sind dergleichen Blutungen fast stets günstigere Zeichen, als in den späteren, wo die Venosität meist schon zu tiefe Wurzeln geschlagen hat.

3) Die Zeit des Eintritts. Wenn sie sich unmittelbar an die normale Uterinsekretion anschlieſsen, gleichsam mit ihr verschmelzen, so bedingen sie in der Regel weniger Gefahr, zumal wenn sie Jahrelang diesen Gang einhalten. Während der Schwangerschaft sind diese Blutungen sehr schlimm, Abortus ist die gewöhnliche Folge. Wo sie während und nach der Geburt erscheinen, sind sie oft zwar heftig, allein selten gefährlich, dagegen gewöhnlich heilsam.

4) Die Dauer derselben. Sobald sie nur wenige Tage andauern, sobald nicht zu viel Blut verloren geht, dürfen sie stets als wohlthätig angenommen werden.

5) Bei Unverheiratheten sind diese Blutungen immer ungünstiger, wenn nicht für die Gegenwart, doch für die Zukunft, eben so verhält es sich bei jungen Wittwen. Denn dieses abnorme Blut führt allmählich in dem Nervensysteme des Unterleibs und namentlich in dem der Genitalien eine solche Umstimmung herbei, die den Keim zu bösartigen Parasiten in sich enthält. Bei Weibern, die gebähren, wird diese Umstimmung in dem Nervensystem ohne Zweifel durch den Akt der Konzeption gemindert, aufgehoben. In der Involutionsperiode sind jene Blutungen nicht un-

günstig, die mit einiger Regelmäfsigkeit wiederkehren, den Typus der früheren Menstruationszeit einhalten und mit Erleichterung des allgemeinen Wohlbefindens verbunden sind, wenn auch der dadurch herbeigeführte Schwächezustand einen bedeutenden Grad erreichte. Sehr unregelmäfsig wiederkehrende Blutungen in dieser Periode erregen den Verdacht schon vorhandener Desorganisationen.

6) Die Komplikationen; der gastrische Zustand ist selten gefährlich: der hysterische ist es zwar auch nicht, allein er ist äufserst hartnäckig, und zieht häufig die Stillung der Blutung hinaus.

7) Die Nachkrankheiten, die ihr Dasein der venösen Hämorrhagie verdanken, sind alle langdauernd und oft schwer zu beseitigen.

§. CLX.

Behandlung.

1) Die Realisirung der Aufgabe, der Blutung zuvorzukommen, geschieht durch Entfernung der ursächlichen Momente, welche die venöse Konstitution herbeigeführt haben, oder sie jetzt noch begünstigen in Verbindung mit einer entsprechenden Diät, die hier ein Hauptmoment bildet. Man wähle durchaus leicht verdauliche, aber nährende Speisen, vermeide reizende Getränke, als Thee, Arrak, Punsch, Kaffee, Bier, ordne, wo es angeht, den Besuch der entsprechenden Bäder an; so der kalten Schwefelbäder, vorzüglich auch die Heilquellen von Kissingen, Franzensbad u. a. m.

In Fällen, wo bereits die Vorboten der Blutung vorhanden waren, haben sich nur eine bedeutende Anzahl von Blutegeln an das Perinäum und an den After gesetzt, als ein höchst ausgezeichnetes Mittel bewährt. Diefs geschah selbst im Zeitraum der Schwangerschaft. Doch mufs eine hinreichende Anzahl Blutegel gesetzt werden; denn wenn diefs nicht

geschieht, so wird die Blutung dadurch zwar für den Moment zurückgehalten, allein es entstehen mannigfache Störungen, besonders im Nervensystem, die nur durch das wirkliche Eintreten der Blutung gehoben werden können.

Will oder mufs man zu Arzneien seine Zuflucht nehmen, so sind Anfangs Mittelsalze, später die Amara, selbst noch in Verbindung mit Mittelsalzen — Cremor Tartari, Tartarus tartarisatus, Tartarus boraxatus — die entsprechenden Mittel, an welche sich in den spätern Zeiten die Tonica anschliefsen.

2) Von einer kausalen Indikation ist hier etwa blos bei Blutungen während der Schwangerschaft und der Geburt die Frage. Ihre Realisirung fällt in diesen Fällen in das Gebiet der Geburtshülfe.

3) Um die vorhandene Hämorrhagie zu stillen, mufs man die Bedeutung der Blutung zur Richtschnur nehmen. — Im Fall die Blutung wohlthätig ist, mufs Alles vermieden werden, was das Heilbemühen der Natur stören könnte; daher darf sie nicht vorzeitig unterdrückt, noch auch befördert werden. Für diesen Zweck zieht man die allgemeinen Vorschriften in Anwendung. Sollte dennoch durch ein psychisches oder anderes Moment die Blutung zu frühzeitig unterdrückt werden, so dienen auch hier Blutegel an die Genitalien, oder die Darreichung von Aloe mit Tartarus boraxatus als treffliche Mittel.

Sobald die Hämorrhagie die Schranken überschreitet; sobald das Blut flüssiger, dünner abfliefst, die Schwäche einen hohen Grad erreicht, beunruhigende Symptome sich melden, mufs die Kunst einschreiten. Die Säuren leisten in der ersten Zeit auch hier treffliche Dienste, doch reicht man selten mit ihnen aus, sondern mufs zu den aromatischen und tonischen Mitteln übergehen. Die Tinctura Cinnamomi ist hier öfter schon an ihrer Stelle — dann die gelindesten Eisen-

präparate. Vom Dover'schen Pulver, alle Stunde bis alle drei Stunden eine Dosis gereicht, sah ich einige mal sehr schnellen Erfolg bei venösen Blutungen unmittelbar nach der Geburt. Wenn die Anwendung der Kälte bei Blutungen irgend einer Art nicht allein nicht schadet, sondern wohlthätig ist, so ist es hier der Fall. Sicherer ist inzwischen auch hier der Druck.

In Fällen, wo die Blutung acht Tage und darüber dauerte, erzweckte ich die Stillung derselben durch die Verbindung des kohlensauern Eisens mit Mutterkorn. Uebrigens mufs man bei diesen Blutungen, wenn sie lange anhalten, oder öfter wiederkehren die gleichzeitige Hebung der Venosität im Auge behalten. Denn so lange diese fortdauert, ist keine radikale Heilung der Hämorrhagie mit Grund zu hoffen.

Die Hauptsorge bei den Blutungen gegen und in der Involutionsperiode mufs dahin gerichtet sein, sie nicht zu kopiös werden zu lassen, sie in bestimmten Schranken zu halten. Diefs geschieht durch die bereits angegebenen Mittel. Die Tonica, und namentlich das Eisen spielen hier die Hauptrolle. Schwache Stahlbäder beweisen sich von vortrefflichem Nutzen. Die Zwischenzeit zwischen zwei Blutungen mufs besonders benutzt werden, um das normale Verhältnifs zwischen dem Blut- und Nervensystem wieder herzustellen, je nach der einzelnen Individualität durch bittere, tonische Mittel mit narkotischen, durch Mittelsalze u. s. w. Doch reiche man diese Mittel nur in einfachen Verbindungen längere Zeit anhaltend fort, und unterstütze ihre Wirkung durch eine geregelte Diät.

Was die Komplikationen betrifft: so ist bei gastrischen Zuständen die Darreichung eines Brechmittels, wenn es keine besonderen Verhältnisse verbieten, von entschiedenem Erfolg. Es hebt nicht allein den Gastricismus, sondern wirkt auch als Revulsivum für die Blutung. Wo es nicht augeht, wählt man statt des

Emeticum's ein Abführmittel aus der Klasse der kühlenden, durch welches man ebenfalls in der Regel seinen Zweck erreicht. Zum Getränk reicht man hier Limonade u. dgl. — Die Komplikation mit Hysterie setzt der Behandlung grofse Schwierigkeiten entgegen. Doch bewährt sich während der Blutung die Valerianatinktur mit Haller'schem Sauer, oder die Zimmttinktur mit Säure als ein entsprechendes Mittel. Auch das kohlensaure Eisen mit Stinkasant wendete ich mit Erfolg an.

4) Die Nachwehen verlangen hier eine eingreifende tonische Behandlung. Wo es möglich ist, müssen solche Frauen Stahlquellen besuchen. Die Leukorrhoe so wie die Schwäche weichen in solchen Fällen nur diesen Mitteln.

C. Hämorrhagie in Folge einseitig hervorgehobener Nerventhätigkeit, sei diese krankhaft gesteigert oder deprimirt.

§. CLXI.

Der Einfluſs des Nervensystems auf den Kreislauf geschieht von zwei Seiten her, durch das Cerebral- und durch das sympathische System. Sobald Störungen in diesem eintreten, müssen sie auf das Blutsystem zurückwirken. Diese Störungen geschehen nun auf verschiedene Weise, je nachdem sie auf der einen oder andern Art im Nervensystem begründet sind.

Es steht aber kein Organ, nicht das Herz noch der Magen in einem so vom Nerveneinfluſs abhängigen Verhältniſs, als der Uterus von der Periode der Pubertät an bis zur Involution.

Der Einfluſs des Nervensystems auf den Uterus kann entweder nur momentan, plötzlich, ohne daſs eine besonders ausgeprägte Anlage vorhanden ist, aufgehoben sein; oder das Nervensystem kommt durch

eine Reihe von Schädlichkeiten, die auf dasselbe einwirken, dahin, dafs sein organischer vorherrschender Zusammenhang mit dem Blutsystem gelockert wird, und es nun einen Theil seines Einflufses über dieses verliert.

Ist das erstere der Fall, so entstehen Blutflüfse plötzlich und zwar am häufigsten in denjenigen Fällen, wo das Uebergewicht des Nervensystems auf den Kreislauf und insbesondere auf den in den Genitalien durch einen psychischen Eindruck, vorzüglich durch Schreck, grofse Freude, Ueberraschung u. dgl. rasch geschwächt oder aufgehoben wird. Diefs ereignet sich in der Regel während der normalen Uterinsekretion, oder wenn sich, wie während des Beischlafs, der Uterus in höchster Aufregung befindet. Hier bleibt es bei nicht zu heftig einwirkendem Eindruck nur bei einer bedeutenden Blutung, bei mächtigem Eindruck aber kommt es zum Blutsturz, der selbst den Tod herbeiführen kann. So sah Mende eine Frau, die von ihrem Manne im Ehebruch und auf der That überrascht wurde, plötzlich am Mutterblutflufse sterben. Ein Soldatenweib erblickte unerwartet ihren todgeglaubten sehr geliebten Mann, sie ward ohnmächtig, bekam Zuckungen und starb. Bei der Untersuchung fand man einen Blutflufs aus den Geschlechtstheilen.

Sehr häufig sind Blutflüfse der Art unmittelbar nach der Ausstofsung des Kindes; indem sich nämlich das Nervensystem während des Geburtsaktes im höchsten Grade der Exaltation befand, sinkt es nach demselben plötzlich in einen Zustand von Lähmung, von Apathie zurück. Es ist hier keine Schwäche vorhanden, wie man dem Anscheine nach anzunehmen geneigt ist, es ist blofse Abspannung. Denn viele Frauen raffen sich nicht selten rasch, blos durch psychische Eindrücke angeregt, aus dieser Abspannung auf, und die Blutung läfst nach, hört wohl bald gänzlich auf,

und nach Verlauf weniger Stunden zeigt sich ein Zustand von Kraft und Energie. Bei wirklicher Schwäche bleibt die Einwirkung der Psyche kraftlos, und vermag sie auch einen Stillstand herbeizuführen, so ist dieser doch nur momentan. Diese Art von Mutterblutfluſs scheint bisher noch wenig beachtet worden zu sein.

Im zweiten Falle, wo das Nervensystem sein Uebergewicht über das Blutsystem mehr oder weniger, durch ein krankhaftes Verhältniſs in seinen einzelnen Nerven, vorzüglich in dem sympathischen und durch eine auf diese Weise erzeugte alienirte Einwirkung auf das Blut verloren hat, geht der Hämorrhagie in der Regel Leukorrhoe voraus. Allmählig mischt sich dem Schleime Blut bei, bis reines Blut ausfliefst. Dieses ist weder hellroth, wie in der ersten, noch schwarz, wie in der zweiten Varietät, sondern entweder blaſsroth oder dunkelroth. Sein Ausfluſs geschieht selten in groſser Menge und in Paroxysmen, sondern geht langsam und fast ununterbrochen vor sich, wenn sich nicht Reaktionen im Nervensystem erheben, wo der Blutfluſs, so lange diese mit einiger Stärke erscheinen und andauern, ganz oder doch gröſstentheils stille steht. Die Symptome, als Zeichen des leidenden Nervensystem's, sind mannigfacher Art, und haben ihre Quelle theils im Cerebral-, theils im sympathischen System; daher denn Krämpfe, Schmerzen, Alienationen in den Empfindungen und Gefühlen, unaussprechliche Mattigkeit, Niedergeschlagenheit, Störungen in der Verdauung u. dgl. m.

Wie im ersten Falle, so erscheint die Blutung auch hier häufig nach der Entbindung. Während der Schwangerschaft und grade durch diese wird gewöhnlich das Nervensystem wieder mit dem Blutsystem in Harmonie gebracht, und beide streben gegen ein Ziel hin, so daſs alle Funktionen normal von Statten gehen. Sobald aber dieses Ziel erreicht ist, die Frucht

ihre Reife erlangt hat, tritt das frühere Verhältnifs um so schneller hervor, da durch den Akt der Geburt alle Funktionen eine geringere oder gröfsere Störung erleiden, wenn auch nur auf kurze Zeit, und auch das Nervensystem durch keinen höhern Zweck im überwiegenden Verband mit dem Blutsystem gehalten wird. Hierbei darf man nicht unberücksichtigt lassen, dafs das höhere Nervensystem während der Schwangerschaft ohnehin mehr eine sekundäre Rolle spielt. Die Kontraktionen des Uterus geschehen bei Blutungen der Art langsam, sehr schwach. Inzwischen darf nicht übersehen werden, dafs manche Blutungen in den letzten Monaten der Schwangerschaft dadurch verursacht werden, dafs schon jetzt Entzweiung der beiden Systeme eintritt, wo dann gewöhnlich die Geburt zu früh geschieht.

Doch auch im unschwangern Zustande des Uterus gehören diese Blutungen nicht zu den Seltenheiten, namentlich in der jetzigen Zeit, wo schon bei jungen Mädchen das Nervensystem auf Kosten des Blutsystems kultivirt, künstlich gesteigert wird, und demnach erkrankt. Man spricht diesen Zustand hier für Nervenschwäche, dort als Nervenreizbarkeit an. Keine dieser Beziehungen ist passend; doch mag sich letztere am ersten noch entschuldigen lassen. Wo schon in der Jugend eine solche einseitige, künstliche Kultur des Nervensystem's Statt fand, da pflanzt sich dieser Zustand in verschiedenen Verzweigungen durch das ganze Leben hindurch und macht sich vorzüglich wieder in der Involutionsperiode geltend, wo als Aeufserungen desselben Hämorrhagieen des Uterus erscheinen; diese Blutungen sind sehr hartnäckig, dauern mit mehr oder weniger bedeutenden Intermissionen Monate und Jahre lang an. Den Muttermund findet man bei denselben überhaupt schlaff, aber mehr oder weniger empfindlich und schmerzhaft.

§. CLXII.

Als Komplikation dieser Hämorrhagie erscheint die Hysterie. Sie ist sehr häufig. Es ist oft schwer zu entscheiden, welche Erscheinungen der Hysterie, und welche der Blutung angehören. Diese scheint selbst bisweilen nur ein Symptom jener zu sein. Die nämlichen Ursachen dienen zur Begründung der einen, wie der andern. Und wenn auf der einen Seite die Hämorrhagie als Prädisposition für die Hysterie gilt, so entwickeln sich auf der andern Seite aus dieser die Anlagen zu Blutungen des Uterus. Einleuchtend wird dieses Wechselverhältnifs, wenn man berücksichtigt, dafs die Hysterie ein Nervenleiden ist, das von den Genitalien ausgeht; die hier in Frage stehende Blutung ebenfalls von einer Affektion des Genital-Nervensystem's bedingt wird. Die Frage bleibt nur, worin besteht diese Affektion? welche Nervenparthieen leiden vorzüglich, die vegetativen oder die cerebralen?

§. CLXIII.

Die Diagnose dieser Hämorrhagie unterliegt wenigen Schwierigkeiten. Entsteht sie plötzlich in Folge eines psychischen Eindruckes, so ist sie an und für sich klar. In den anderen Fällen dagegen mangeln die Erscheinungen, welche die erste und zweite Varietät karakterisiren; dafür zeigt sich hier ein langsames, fast ununterbrochen fortdauerndes Ausfliefsen des Blutes, das blafsroth oder dunkelroth ist; keinen besonderen Geruch hat; das Nervenleiden spricht sich in allen Funktionen aus, so wie das krankhafte Vorherrschen des Nervensystem's der ganzen Physiognomie, ja der ganzen Konstitution eingeprägt ist. Die Blutung erscheint hier öfter selbstständig, nicht an die Periode der Menstruation gebunden, was gewöhnlich dort der Fall ist, sondern folgt einem eigenen, fast nur vom Nervensystem abhängigen Typus.

§. CLXIV.

Was die Dauer dieser Hämorrhagie betrifft: so muſs ein Unterschied gemacht werden zwischen dem einzelnen Paroxysmus und der Blutung als Totalität. Der einzelne hämorrhagische Anfall währt in der Regel sechs bis zehn Tage, nur wenige Tage jedoch, wenn er heftig ist, wenn viel Blut in einem kurzen Zeitraume vergoſsen wird, wie es nach der Geburt der Fall ist. Die Blutung als Totalität hingegen zieht sich Jahrelang hinaus, macht Pausen von vier bis acht Monaten; in der Involutionsperiode nur setzt sie selten länger als zwei Monate aus und umfaſst hier drei bis vier Jahre.

§. CLXV.

Die Bedeutung unserer in Frage stehenden Blutung ist keine günstige; denn nie hat sie eine entschieden wohlthätige Wirkung; es handelt sich vielmehr um die Frage über ihren gröſseren und geringeren Nachtheil. Bei den beiden vorigen Varietäten ist in der Mehrzahl der Fälle eine absolut oder relativ zu groſse Blutmenge, sei es für den ganzen Organismus, sei es blos für die Genitalien vorhanden; hier dagegen ist die Quantität des Blutes eher zu gering, als zu groſs. Sobald also auch nur wenig davon verloren geht, so kann dieſs nicht geschehen, ohne daſs dieser Verlust schädlich auf den Organismus wirkt. Daher finden wir denn auch, daſs diese Blutung sehr hartnäckige Nachwehen begründet, die in dem Nervensysteme, vorzüglich in dem vegetativen wurzeln und theils als Neurosen, theils als Neuralgieen einzelner Organe des Unterleibs erscheinen. Oben an steht die Hysterie. Aber es dehnen sich die Folgen derselben noch weiter aus, und manche Desorganisationen haben in solchen Hämorrhagieen ihre Quelle. Denn sobald das sympathische Nervensystem erkrankt

ist, mufs die Blutbereitung und somit der ganze Bildungs-Ernährungsprozefs leiden. Uebrigens führt die fragliche Blutung selten den Tod unmittelbar herbei, mit Ausnahme der ersten Art, wo er häufiger vorkommen mag, wo aber der psychische Eindruck noch in solchem Grade lähmend auf das ganze Nervensystem wirkt, dafs dieser Umstand als eine Mitursache des Todes betrachtet werden mufs.

§. CLXVI.

Prädisponirende Momente sind:

a. Jene Individuen, bei welchen das Cerebral- vorzüglich aber das sympathische System das Uebergewicht über das Blutsystem verloren hat, sei dieser Umstand schon angeboren, oder später durch die Erziehung und andere Momente erworben.

b. Zarte Mädchen oder Frauen mit blonden oder braunen Haaren, blasser oder blafsrother Haut und Gesichtsfarbe, hellen, glänzenden, feurigen Augen, bei denen sich eine grofse Beweglichkeit und Lebhaftigkeit in allen körperlichen und geistigen Verrichtungen ausspricht; bei welchen dann zur Zeit der normalen Uterinsekretion eine auffallende Reizbarkeit im ganzen Organismus hervortritt, wo die Psyche besonders ergriffen ist, wo sie sich schnell leidenschaftlichen Aeufserungen hingeben, sehr launenhaft sind.

c. Oertlich gesteigerte Reizbarkeit des Uterus selbst, so bei jenen Frauen, die häufig mit Leidenschaftlichkeit dem Beischlafe fröhnen, wo die Genitalien oft blos von der Psyche aus aufgeregt werden, wo bereits einigemale Abortus Statt fand.

d. Die Involutionsperiode mufs hier besonders hervorgehoben werden, da in dieser eine bedeutende Metamorphose im Organismus vor sich geht, wo dann alle Krankheitskeime sich entwickeln und

aufsprossen, wo denn auch das seit Jahren gesäte Mifsverhältnifs zwischen dem Blut- und Nervensystem mächtig hervortritt.

Unter den Gelegenheitsursachen nehmen die psychischen Einwirkungen die erste Stelle ein. Sie geschehen entweder plötzlich, wo sie nur momentan den Einfluſs des Nervensystem's auf das Blutsystem der Genitalien aufheben, oder langsam, allmählig gehen sie vor sich; doch müssen es solche Affecte und Leidenschaften sein, die mit dem Genitalsystem in einer näheren oder entfernteren Beziehung stehen. Die somatischen auf die Genitalien einwirkenden Reize sind häufiger Koitus, chronische Katarrhe, wiederholter Abortus, Onanie, überhaupt Aufreizung der Geschlechtslust ohne Befriedigung, der Akt der Geburt selbst u. s. w.

§. CLXVII.

Die Prognose mufs hier immer ungünstig ausfallen; denn durch die Blutung wird das Mifsverhältnifs zwischen dem Gefäfs- und Nervensystem noch stärker hervorgehoben, und jeder Blutverlust ist das Glied zu einer Kette tiefer Störungen. Es fragt sich übrigens:

1) ob die Blutung durch einen plötzlichen psychischen Eindruck und während der Menstruation oder unmittelbar nach der Geburt entsteht. Hier ist es immer günstiger, als wenn das Mifsverhältnifs zwischen Blut- und Nervensystem schon lange vorbereitet war.

2) ob sich die Blutung direkt an die Menstruation anschliefst, oder nicht. Geschieht es nicht, entsteht sie frei für sich, so ist die Vorhersage ungünstiger.

3) Alter und Lebensverhältnisse; Blutungen der Art in den Blüthenjahren deuten auf tiefes Leiden des Nervensystem's; eben so verhält es sich mit den meisten, die in der Involutionsperiode erscheinen. Bei ver-

heiratheten Frauen sind sie weniger gefährlich, als bei unverheiratheten. Schwangerschaft und Wochenbett bieten unter günstiger Leitung immer Erhohlungsmomente für solche Zustände dar.

4) die Komplikation mit Hysterie ist sehr ungünstig. Die wechselseitige Einwirkung beider Krankheiten auf einander setzt der Kunst grofse Schwierigkeiten entgegen.

5) die Nachwehen bedingen hier aus der Ursache eine so schlimme Vorhersage, weil sie auf einem doppelten Leiden, auf einem Leiden des Gefäfs- und Nervensystem's beruhen, und weil insbesondere noch in dem sympathischen Nerven materielle Veränderungen vor sich gehen, die gewöhnlich völlige Unheilbarkeit zur Folge haben, wenn sie auch das Leben nicht geradezu gefährden.

§. CLXVIII.

Behandlung.

1) Die Prophylaxis mufs von zwei Seiten her wohlthätig einwirken, von der einen, indem sie das niedergedrückte, zum Theil eigenen irrigen Richtungen folgende Blutsystem hebt und in die normale Bahn zurückführt. Diefs geschieht durch die bittertonischen, bitteraromatischen und endlich durch die rein tonischen Mittel: denn es mufs zur Erreichung dieses Zweckes auf die Reproduktion hingewirkt werden. Von ausgezeichnetem Nutzen sind hier natürliche Stahlbäder, an deren Stelle man nur im äufsersten Nothfall künstliche setzen sollte. Auf der andern Seite ist es die Aufgabe, sowohl umstimmend als tonisirend auf das Nervensystem zu wirken. In ersterer Beziehung sind die Gummata ferulacea, unter ihnen der Stinkasant, und in einzelnen Fällen die Blausäurehaltigen Mittel zu empfehlen, vielleicht auch die Sabina. In zweiter Beziehung erreicht man durch die für das Blutsystem

angegebenen Mittel seinen Zweck. Doch wird man diese Mittel gröfstentheils fruchtlos anwenden, wenn nicht die entsprechende Körper- und Seelen-Diät damit in Verbindung gesetzt wird. Die Nahrung darf nur aus Gemüsen und den leichtverdaulichen Fleischspeisen bestehen, entfernt gehalten werden müssen alle stärkeren Gewürze, alles Backwerk u. dgl. Zum Getränk dient Wasser, gutes, altes, aber nicht zu starkes Bier, Wein mit Wasser; schädlich dagegen sind alle künstlichen spirituösen Getränke. Den Geist und das Gemüth ziehe man von ihren früheren einseitigen Richtungen ab, und beschäftige dergleichen Frauen und Mädchen nach der Individualität und den häuslichen Verhältnissen mit angenehmen Arbeiten, die mehr die Thätigkeit der Körperkräfte in Anspruch nehmen.

2) Der kausalen Indikation liegt die Entfernung der prädisponirenden sowohl als der okkasionellen Ursachen ob, in so fern diese noch fortdauern. Doch steht diefs selten in der Macht des Arztes. Das einzige Hülfsmittel bleibt bisweilen nur übrig, die Kranken in das Bad zu schicken und sie auf diese Weise wenigstens für einige Zeit dem Kreise zu entziehen, der die Anlage, so wie die Blutung selbst nur begünstigt.

3) Die Stillung der Blutung. Es handelt sich hier sowohl den einzelnen Paroxysmus zu beseitigen, als auch die ganze Krankheit zu heben.

In jedem Momente mufs man zur Beseitigung des einzelnen Anfalles schreiten, denn er ist nie der Ausdruck eines Heilbemühens der Natur, sondern stets das Zeichen des gestörten Gleichgewichts zwischen dem Gefäfs- und Nervensystem. Die Stillung der Hämorrhagie leitet man wieder von zwei Seiten vorzüglich ein. Auf der einen Seite hebt, kräftigt man das Blutsystem, und das geschieht durch Eisen mit Opium wohl am zweckmäfsigsten; China, Ratanhia werden

ebenfalls gerühmt, und man setzt ihnen selbst Säuren bei. Damit verbindet man aromatische Injektionen, tonische Bäder u. dgl. Auf der andern Seite ruft man die Energie der Nerven hervor, steigert sie. Allein Mittel, welche diese Aufgabe direkt erfüllen, besitzen wir nicht, man nimmt daher seine Zuflucht zu den aromatisch-bittern Mitteln, zu den versüfsten Säuren. Inzwischen haben wir doch zwei Mittel, welche in einzelnen Fällen von entschiedenem Nutzen sind, nämlich den Moschus und den Stinkasant, nur fehlen uns die näheren, bestimmteren Indikationen, in welchen Momenten man sich sicher auf sie verlassen kann; der Stinkasant wirkt allerdings unmittelbar auf das sympathische System, während der Moschus auf das cerebrale eingreift. Als ein Mittel, das sich in der Art Blutflüfsen einen bedeutenden Ruf erworben hat, und das seine Kraft sowohl auf das Blut- als auf das Nervensystem erstreckt, verdient die Zimmttinktur einer besonderen Erwähnung. Nur in der Involutionsperiode versagte sie mir öfter ihre Dienste, während das Dover'sche Pulver die schönsten Erfolge hatte.

In Bezug auf die Hebung der ganzen Krankheitsanlage für dergleichen Hämorrhagieen: so fällt die Realisirung dieser Aufgabe ganz mit der, wie sie bei der Prophylaxis angegeben wurde, zusammen.

Die Komplikation mit Hysterie kann nur durch ein eingreifendes Verfahren beseitigt werden, wie wir es bei dieser Krankheit näher entwickeln.

4) Die Nachkrankheiten, die, wie bereits angedeutet wurde, fast durchaus von sehr hartnäckiger Natur sind, müssen nach den speziellen Formen, in welchen sie in die Erscheinung treten, behandelt werden. Inzwischen werden die Vorschriften, die der Prophylaxis zum Grunde liegen, auch hier als leitende Momente gelten.

D. Hämorrhagie in Folge der gleichzeitig gesunkenen Gefäss- und Nerventhätigkeit im Uterus.

§. CLXIX.

Die torpide Blutung aus dem Uterus beruht auf einem wirklichen Gesunkensein des Lebensturgor's, der Energie im Gefäfs- und Nervensystem.

Sie ist entweder die Folge unmittelbarer Schwäche im Organismus und insbesondere der Genitalien, oder sie geht erst mittelbar aus den drei genannten Varietäten hervor; seltener aus der ersten und zweiten, häufig dagegen aus der dritten Varietät; und es ist oft schwierig, den Uebergangsmoment von der einen in die andere zu bestimmen.

Wie unter andern Verhältnissen bei tiefem Gesunkensein der Lebenskräfte die Oberfläche des Körpers in Schweifs zerfliefst oder kolliquative Diarrhoeen eintreten; so auch wird hier das Blut auf der Schleimhaut der Genitalien abgesondert, weil die beiden Hauptsysteme nicht mehr die Energie besitzen, dasselbe zurückzuhalten, zumal es in seiner Qualität selbst verändert ist, die wäfserigen Bestandtheile sich vermehrt haben, während Fibrine und Eiweifsstoff geringer geworden sind.

Wenn bei den übrigen Varietäten ein kongestiver Zustand im Uterus der Hämorrhagie vorausgeht, so ist diefs hier nicht der Fall; sondern das Blut strömt nur hierher, weil der Weg einmal gebahnt ist sich zu sezerniren, keine Kraft mehr vorhanden ist, es zurückzuhalten, so wie es auch keinen Widerstand findet während der Aussonderung.

Geht die torpide Blutung nicht aus den übrigen Varietäten hervor, so schliefst sie sich gerne an die physiologischen Sekretionsvorgänge im Uterus an, so an die Menstruation, an die Blutung unmittelbar nach der Geburt, so wie sie auch in den letzten Monaten der Schwangerschaft erscheint.

Das Blut rinnt ununterbrochen in einem Strome, doch selten in bedeutender Menge aus den Genitalien, ohne dafs sich eine merkbare Reaktion im Organismus zeigt. Es ist dünnflüfsig, Anfangs dunkelroth, später hellroth, und hat zuletzt die Farbe wie Fleischwasser. Der Muttermund ist schlaff, welk, nicht schmerzhaft, fast kühl anzufühlen. In der ganzen Konstitution spricht sich die Energielosigkeit und Leere im Blutsysteme aus. Die Oberfläche des Körpers ist blafs, trocken, ohne Turgor, die Temperatur derselben gesunken; der Puls schlägt klein, schwach, schnell, vibrirend, das Herz undeutlich, zitternd, die Kranke wirft sich unruhig und ängstlich hin und her.

§. CLXX.

Die Dauer dieser Blutung ist sehr verschieden. Wenn sie sich mit der Menstruation verbindet, so währt sie gewöhnlich sechs bis acht Tage. Erscheint sie aber in den Zwischenzeiten, so hält sie nur wenige Tage an. Bei einem hohen Grade von Atonie geschieht es gewöhnlich, dafs sich die Hämorrhagie nicht allein der Menstruation anschliefst, sondern dafs sie sich auch in den Intervallen ein oder zweimal einstellt. Sie dauert dann jederzeit nur einige Tage. In den ersten Zeiten der Schwangerschaft ist sie sehr selten, wohl aber wird sie häufiger gegen das Ende derselben, wo der Embryo die ganze Reproduktionsthätigkeit der Mutter in Anspruch nimmt, so dafs die Lebenskraft dieser erschöpft wird. Am häufigsten kommt sie nach der Geburt vor, wo sie in der Regel ziemlich stark fliefst, und wenn ihr durch die Kunst nicht Einhalt gethan wird, nach wenigen Tagen den höchsten Grad von Schwäche und selbst den Tod herbeiführt.

§. CLXXI.

Es ist klar, dafs auch hier von einer wohlthätigen

Bedeutung der Blutung nicht die Frage sein kann. Sie ist vielmehr ein Zeichen der Schwäche und ist schon an und für sich dem Organismus höchst nachtheilig, so wie sie es noch mehr durch die Nachwehen wird, die sie zurückläfst, im Fall sie gestillt wird. Denn geschieht diefs nicht, so führt sie den Tod herbei und die Mehrzahl der Todesfälle in Folge von Uterinhämorrhagieen ist die Ursache dieser atonischen Blutung. Denn hatte die Hämorrhagie auch bei ihrem Erscheinen den arteriellen, venösen oder nervösen Karakter, so verliert sie diesen, und der Karakter der Torpor's ist gegeben. Wo die Hämorrhagieen der Art gestillt werden, was sehr selten durch die Natur allein geschieht, da bleiben vorzüglich grofse Schwäche mit Wassersucht und manchen Nervenleiden, die von neuralgischer Natur sind, zurück. Der durch die Blutung herbeigeführte torpide Zustand dient als prädisponirendes Moment für diese Affektionen, die entweder die Genitalien ergreifen oder auch andere Organe befallen.

§. CLXXII.

Es ist nicht schwierig, torpide Blutungen von den übrigen Varietäten zu unterscheiden. Die Zeichen der Schwäche treten in wenigen Stunden so bestimmt hervor, dafs jeder Zweifel leicht gehoben wird. Nur bei der Komplikation der dritten Varietät mit Hysterie kann man in Ungewifsheit gerathen, weil die Nervensymptome oft sehr bedeutend werden, und die Hysterie einen hohen Grad von Schwäche, langdauernde Ohnmachten in ihrem Gefolge hat. Doch sind diese Erscheinungen nur scheinbar, und verschwinden, sobald die hysterischen Anfälle vorüber sind, während sie hier ununterbrochen fortdauern, und die Schwäche stufenweise zunimmt. Diese ist rein, kein anderer krankhafter Zustand liegt ihr zu Grund. Dabei ist

der Muttermund hier schlaff, kühl, schmerzlos, während er dort empfindlich, bisweilen gespannt erscheint.

§. CLXXIII.

Prädisponirende Ursachen sind:

a. leukophlegmatische, früher skrophulöse Individuen, sei diese Individualität angeboren oder erworben durch schlechte Nahrung, ungesunde Wohnung, durch Krankheiten, die auf Schwäche beruhen, oder die eine Behandlung erfordern, welche die Lebenskraft sehr herabstimmt, durch die Entwickelungsvorgänge in den Genitalien, durch häufige Geburten, Blutflüsse, Katarrhe u. dgl.

b. das Alter. In den Blüthenjahren sind Blutflüsse der Art selten; häufiger werden sie gegen das vierzigste Jahr hin, wo der weibliche Organismus durch manche ihm eigenthümliche Vorgänge mehr oder weniger erschöpft ist.

c. die Lebensverhältnisse. In den niederen, so wie in den höheren Ständen ist diese Hämorrhagie ziemlich häufig, dort durch ärmliche Nahrung, harte Arbeiten, hier durch Weichlichkeit, die den Organismus aller Spannkraft beraubt, bedingt.

Die Gelegenheitsursachen sind mannigfaltig. Alles, was bei der angegebenen Prädisposition das Blut gegen den Uterus zu strömen antreibt, gehört hierher, so die normalen und abnormen Evolutionsvorgänge im Uterus, besonders wenn sie mit starken Sekretionen verbunden sind, häufiger Koitus, der Gebrauch von Kohlentöpfen, die selbst auch als prädisponirendes Moment wirken.

§. CLXXIV.

Die Vorhersage kann nicht anders als ungünstig sein. Inzwischen hängt zu ihrer genaueren Bestimmung sehr viel davon ab:

1) ob die Hämorrhagie sich aus einer der drei vorhergehenden Varietäten entwickelte, oder ob sie primär entstand. Ersteres ist bei weitem günstiger, da der torpide Zustand oft erst seit wenigen Tagen oder Stunden besteht, während er im zweiten Falle Jahrelang vorbereitet ist. Dieser Umstand ist vorzüglich auch der Nachwehen wegen wichtig, weil im ersteren Falle dieselben einfach sind, im zweiten dagegen mannigfache Verbildungen damit verbunden sind oder damit zusammenfallen.

2) ob sie schon in den Blüthenjahren erfolgt oder später gegen die Involutionsperiode. Torpide Blutung in den Blüthenjahren ist stets ungünstig, weil sie auf tiefes Ergriffensein des Organismus sowohl als des Uterus deutet.

3) sobald sie unabhängig von der Menstruation und dem Geburtsakte eintritt, keinen Typus beobachtet, so ist dieſs ein ungünstiges Zeichen.

4) wenn der Blutfluſs ununterbrochen fortwährt, gar keine Pausen macht, wenn nervöse Symptome zum Vorschein kommen: so ist dieſs in der Regel ein Zeichen des lethalen Ausganges.

§. CLXXV.

Behandlung.

1) Was die Prophylaxis betrifft: so hat sie auch hier einigen Spielraum. In manchen Fällen lassen sich die torpiden Blutungen bei einiger Aufmerksamkeit leicht verhüten. So ist es Aufgabe, die Blutflüſse, aus welchen sich die hier in Frage stehenden entwickeln, wenn sie vernachläſsigt werden, nie auf eine solche Stufe kommen zu lassen. Wo dagegen ein Zustand von allgemeiner und örtlicher Schwäche vorhanden ist, muſs diese durch die entsprechenden Mittel beseitigt werden; die Körper - und Seelen - Diät nimmt hierbei die erste Stelle ein. In Fällen, wo während und nach

der Geburt eine torpide Blutung zu befürchten steht, ist es nothwendig, die gröfste Sorgfalt auf den Geburtsvorgang zu verwenden, ihn im Nothfalle zu beschleunigen, und vor Allem nach Ausstofsung des Embryo solche Mittel zu reichen, welche kräftige Kontraktionen im Uterus hervorrufen. Unter den hierher gehörigen Mitteln verdient das Mutterkorn unstreitig das meiste Vertrauen. Man reicht es am besten schon unter der Geburt, damit seine Wirkung gleich nach Beendigung dieser erfolgt. Die übrigen Mittel sind weniger zuverlässig, erhitzen gewöhnlich zu sehr.

2) Die kausale Indikation ergiebt sich von selbst, findet inzwischen nur selten Anwendung.

3) Um die Blutung zu stillen, besitzen wir zwei Mittel, die, schon von vorzüglicher Wirkung einzeln an und für sich, mit einander verbunden in der Mehrzahl der Fälle einen entschieden günstigen Erfolg herbeiführen. Wir meinen die Zimmttinktur und das schon erwähnte Mutterkorn. Während die erstere das Gefäfssystem kräftig emporhebt, bewirkt das zweite, namentlich bei Blutflüssen nach der Ausstofsung der Frucht, Kontraktionen im Uterus, stärkt und belebt diesen. Beide Mittel giebt man abwechselnd in starken Dosen, die Tinktur zu 25 bis 35 Tropfen, das Korn in Pulverform zu sechs bis zehn Gran, und wiederholt diese Gaben, je nach den individuellen Umständen, innerhalb zwei bis vier Stunden, auch wohl früher, wenn es Noth thut. Allein die Wirkung dieser Arzneien ist nur momentan, nicht nachhaltig. Daher verbindet man die Tinktur entweder mit Opiumtinktur oder mit einer Eisentinktur; das Mutterkorn aber vorzüglich mit salzsaurem, phosphorsaurem oder kohlensaurem Eisen. Man sinkt mit der Dosis des Zimmts und des Mutterkorns und steigt dagegen mit dem Eisen in dem Grade als die Blutung abnimmt und verschwindet. Das Gebiet, wo die Zimttinktur vor-

züglich ihre schöne Wirksamkeit entfaltet, ist das der atonischen Blutflüsse, dagegen sie bei den arteriellen und venösen gradezu schädlich ist. Dasselbe gilt zum Theil auch vom Mutterkorn, das sich von wohlthätigen Folgen eigentlich nur bei Atonie des Uterus zeigt, und also bei Blutflüssen aufser der Schwangerschaft und Geburt häufiger Anwendung verdient, als es seither der Fall war. Die übrigen dynamisch wirkenden Mittel bei atonischen Blutflüssen sind von untergeordnetem Werthe.

In Bezug auf die mechanischen und mechanisch-dynamischen Mittel, so werden sie, wie sie oben aufgezählt wurden, hier in den ersten Momenten oft dringend nothwendig. Insbesondere darf man hier die Anwendung der Kälte, namentlich die Einspritzung von kaltem Wasser nicht scheuen, da es nur von nachtheiligen Folgen ist, wenn sich der Uterus noch in einem Zustand von Turgor und Reizung befindet was hier nicht der Fall ist.

4) Zur Beseitigung der Nachwehen mufs die stärkende Methode in ihrer ganzen Ausdehnung angewendet werden, so wie die den einzelnen Krankheitsformen, die sich in Folge des Blutflusses entwickeln, entsprechende Behandlung.

E. Hämorrhagie in Folge mechanischer Hindernisse im Uterus vorzüglich vor, während und nach der Geburt.

§. CLXXVI.

Als fünfte Varietät kann noch jener Blutfluſs angeführt werden, der während der Periode der Geburt vorzüglich durch relativ mechanische Ursachen im Uterus selbst bedingt und unterhalten wird. Es sind hier in der Regel keine den vorhergehenden vier Varietäten zu Grund liegenden Momente vorhanden, und

der Blutfluſs verschwindet, sobald das mechanische Hinderniſs entfernt ist, wenn anders keine sonstigen Umstände die Unterhaltung desselben begünstigen.

Diese mechanischen Ursachen sind zu frühes Lostrennen der Placenta — bevor das Kind ausgestoſsen ist, Reste der Eihäute, des Mutterkuchens, wodurch die Kontraktionen des Uterus gehindert werden, so daſs sich die Gefäſse nicht zu schlieſsen vermögen, vorzüglich aber der Sitz des Mutterkuchens neben oder auf dem Muttermunde.

Die Erscheinungen sind etwas verschieden, je nachdem die Kontraktionen der Gebärmutter mehr oder weniger verhindert werden, oder die Placenta einen abnormen Sitz einnimmt.

Im ersten Falle erfolgt der Blutfluſs schnell, ohne vorhergehende einleitende Symptome, je nach den Umständen entweder noch vor der Ausstoſsung des Fötus, oder in den ersten oder späteren Momenten nach derselben. Das Blut strömt in ziemlich gleicher Menge anhaltend aus, steht nur in den Fällen ganz oder zum Theil stille, wenn sich kräftige Kontraktionen im Uterus entwickeln, wenn Ohnmachten eintreten oder wenn sich das Hinderniſs vor den Muttermund legt, so daſs dieser verschlossen wird. Hier ist auf den innern Blutfluſs groſse Rücksicht zu nehmen.

Im zweiten Falle, bei abnormem Sitze der Placenta, fragt es sich, ob sie zur Seite des Muttermundes angeheftet, so daſs ihre Ränder bis an diesen reichen, oder ob sie grade über denselben ausgebreitet ist. Wo die Placenta neben dem Muttermunde ihren Sitz hat, giebt sich dieſs erst während der Geburt zu erkennen, namentlich beim Anfange der zweiten Periode; indem sich nämlich der Muttermund öffnet, werden die Verbindungsgefäſse zwischen dem Uterus und der Placenta zerrissen, und ein Blutfluſs erscheint, jedoch selten in bedeutendem Grade. Er

wird stärker, während Wehen vorhanden sind, schwächer dagegen, sobald diese nachlassen. Je weiter der Geburtsakt vorrückt, und der Kopf des Fötus gegen den Muttermund andrückt, desto geringer zeigt sich die Blutung. Bei frühzeitig unternommener innerlicher Untersuchung kann man den seitlichen Sitz des Mutterkuchens wahrnehmen. Wenn aber derselbe über dem Muttermunde ruht, ergeben sich gewöhnlich in den letzten Monaten vor dem Ausstofsungstermine Blutungen, die oft bei geringen äufseren Veranlassungen wiederkehren, selten jedoch sehr bedeutend sind und lange anhaltend, dagegen den Organismus schwächen. So wie aber die Geburt ihren Anfang nimmt, was manchmal vor dem gesetzlichen Termine der Fall ist, strömt das Blut in grofser Menge hervor und zwar auch hier vorzüglich während der Dauer der Wehen; denn wenn diese Pausen machen, ist es auch mit der Blutung der Fall. Während der Wehen erweitert sich nämlich der Muttermund immer stärker, wodurch die Placenta in gröfserem Umfange losgetrennt wird; diefs kann nicht geschehen, ohne dafs das Blut in gröfserer Menge ausströmt. Durch die Exploration entdeckt man innerhalb der Oeffnung des Muttermundes die schwammige, nachgiebige, leicht blutende Placenta, die bisweilen, namentlich wenn sie nur zum Theil auf derselben aufsitzt, etwas hervorragt, die Vaginalportion selbst ist weicher, kürzer, gerundeter, als gewöhnlich.

§. CLXXVII.

Was die Dauer und den Verlauf dieser Hämorrhagie betrifft, so währt sie im Allgemeinen in der Regel blos so lange, als das sie bedingende Hindernifs im Uterus besteht. Nur in den Fällen dauert sie nach der Entfernung desselben fort, wenn die Kontraktionen des Uterus mangeln und ein Zustand von

Torpor eingetreten ist, der eben eine Folge des früher Statt gefundenen Blutverlustes ist. Wenn hier nicht wohlthätige Ohnmachten entstehen, während welchen der Uterus so viel Kraft sammelt, um sich zu kontrahiren, so beschliefst der Tod die Scene. Der Verlauf der Blutung bei vorliegendem Mutterkuchen ist chronisch, indem schon einige Monate vor dem Geburtstermine dieselbe erscheint. Da hiedurch eine bedeutende Schwäche herbeigeführt wird, so geschieht es bisweilen, dafs die Kranken noch vor der Ausstofsung des Kindes sterben, oder dafs dieser Akt zu früh vor sich geht. In diesem Falle, oder auch, wenn die Schwangerschaft ihren normalen Termin erreicht, ist die Blutung so heftig, sobald die Wehenthätigkeit beginnt, dafs nicht allein das Leben der Mutter, sondern auch das des Kindes in grofser Gefahr schwebt und ohne schnelle und thätige Kunsthülfe für beide verloren ist. Dazu kommt noch der Umstand, dafs in der Mehrzahl der Fälle, wo der Mutterkuchen vorliegt, der Fötus eine anomale Lage, gewöhnlich eine Querlage hat, wodurch die Geburtsthätigkeit mit grofsen, oft unüberwindlichen Schwierigkeiten zu kämpfen hat.

Ferner verdient in Bezug auf den Verlauf der Schwangerschaft mit vorliegender Placenta folgendes Moment eine besondere Aufmerksamkeit. Sobald die Entwickelung derselben über dem Muttermunde beginnt, erfolgen leicht Blutungen, Störungen im Ernährungsprozesse des Eies und Abortus noch vor dem Ablauf der ersten Hälfte der Schwangerschaft.

§. CLXXVIII.

Dafs die Bedeutung dieser Hämorrhagie keine günstige sei, leuchtet von selbst ein. Sie beruht in dem einen wie in dem anderen Falle auf Zerreifsung und Offenstehen von Gefäfsen, namentlich von Venen, die

eine so überwiegende Entwickelung in dem schwangeren Uterus erlangen. Die Heilkraft der Natur bezweckt nichts durch sie; ihr Streben geht vielmehr dahin, die Ursache, welche das Offenstehen von Gefäfsen herbeiführte, und das Verschliefsen derselben hindert, zu entfernen.

§. CLXXIX.

Die Diagnose dieses Blutflusses von den übrigen unterliegt manchen Schwierigkeiten. Nur die manuelle und bei vorliegendem Mutterkuchen in Verbindung mit der Okular-Untersuchung kann gegen Irrthum schützen. Oft wiederkehrende Blutungen in den letzten Monaten der Schwangerschaft müssen immer den Blick auf das Vorhandenseyn einer vorliegenden Placenta lenken, so wie ein starker Blutfluſs im Anfang des Geburtsaktes sowohl auf diese, als auf zu frühes Lostrennen des Mutterkuchens, wenn er auch seinen normalen Sitz hat. Fast keine Blutung erscheint mit solcher Raschheit und in solcher Menge als diese.

§. CLXXX.

Die Vorhersage ist verschieden, jedoch nie günstig, und hängt von folgenden Momenten ab:

1) ob die Blutung eine Folge zurückgebliebener Reste der Eihäute oder eine Folge der zu frühen Trennung der Placenta, oder ob sie durch den abnormen Sitz des Mutterkuchens bedingt wird. Der letztere Fall ist ungünstiger, als der erste.

2) ob das Individuum schwächlich ist, bereits viel Blut verloren hat, so daſs von der Mithülfe der Natur wenig oder nichts zu erwarten steht, was stets ein schlimmes Zeichen ist.

3) ob bei vorliegendem Mutterkuchen die Schwangerschaft ihren normalen Termin erreicht, bevor die Blutung eine groſse Stärke gewinnt, oder ob diese früher in solcher Menge erscheint, daſs das Leben

der Mutter und des Kindes auf dem Spiele steht. Im ersteren Falle können Mutter und Kind gerettet werden, im zweiten ist der Embryo in der Regel das Opfer.

4) ob die Lage der Frucht bei vorliegender Placenta normal ist, oder nicht. Jede abnorme Lage bedingt die gröfste Gefahr.

5) ob die Placenta auf dem Mittelpunkte des Muttermundes aufsitzt, oder am Rande desselben. Hier ist die Vorhersage noch am günstigsten, weil, wenn die Blutung nicht zu heftig ist, die Geburt von der Natur vollendet wird.

§. CLXXXI.

Behandlung.

1) Die Prophylaxis vermag hier wenig zu thun, und was zur Verhütung solcher Blutungen geschehen kann, fällt in das spezielle Gebiet der Geburtshülfe.

2) Dagegen spielt die kausale Indikation eine Hauptrolle; ohne die Realisirung derselben ist keine Heilung möglich. Daher müssen, je nach den Umständen, bei zurückgebliebenen Resten von den Eihäuten, der Placenta diese Reste sogleich entfernt; bei zu früh losgetrenntem Mutterkuchen oder bei seitlicher Anheftung desselben die Geburt beschleunigt werden, selbst durch Instrumentalhülfe, im Falle die Blutung zu lange andauert und zu heftig wird.

Bei vorliegender Placenta läfst sich keine Heilung erwarten, so lange die Frucht noch im Uterus ist, und der Mutterkuchen nicht vollkommen gelös't ist, so dafs Kontraktionen entstehen können. Inzwischen darf nicht gleich die Entfernung der Frucht versucht werden, sobald sich bei vorliegendem Mutterkuchen Blutungen einstellen; sondern man mufs diese so lange in Schranken zu halten suchen, bis die Schwangerschaft ihren gesetzlichen Termin erreichte, oder bis

der Blutfluſs mit solcher Heftigkeit eintritt, daſs Gefahr für das Leben des Kindes und der Mutter droht. Für diesen Zweck sind Ruhe des Geistes und Körpers, eine leicht verdauliche Kost, säuerliches Getränk, wenn keine Schwäche vorhanden ist, Sorge für weiche leichte Darmentleerung nothwendig. Das Hauptmittel ist die Tamponade nach Wigand und Busch, wobei der Umstand in Betracht kommt: ob der Grad der Schwäche, sei er durch die Blutung oder durch andere Ursachen herbeigeführt, noch nicht so bedeutend ist, daſs dadurch die Zeitigung der Frucht gehindert wird. Wo diese Umstände günstig sind, wende man vorzüglich in den letzten Tagen der Schwangerschaft die Tamponade an, in doppelter Absicht: einmal die Blutung zu stillen, wenigstens zu mäſsigen, damit die Natur Zeit gewinnt, die Oeffnung des Muttermundes einzuleiten, und dann die Einleitung dieser Eröffnung selbst zu beschleunigen. Was nun die Herausbeförderung des Fötus selbst betrifft, so dürfte dieselbe wohl nie oder nur in äuſserst seltenen Fällen der Natur zu überlassen sein, zumal Querlagen so häufig sind. Der Moment, wann diese Operation unternommen werden muſs, wird durch die individuellen Umstände bestimmt; nie darf sie aber bei noch nicht hinreichend geöffnetem Muttermunde gemacht werden; so wie man diesen selbst nicht gewaltsam öffnen soll. Die Herausbeförderung der Frucht geschieht durch die Wendung. Ist dieser Akt glücklich vorüber, so wird sogleich der Mutterkuchen vollkommen abgelös't und entfernt.

3) Stillung der Hämorrhagie selbst. Sobald das Hinderniſs der Kontraktion und die veranlassende Ursache entfernt sind, steht die Blutung in der Regel bald von selbst bei Ruhe und zweckmäſsigem diätetischem Verhalten. Dauert sie aber fort, so beruht sie auf der dritten oder vierten Varietät, und muſs daher nach den dort aufgestellten Regeln behandelt werden.

Achtes Kapitel.

Von dem Schleimflusse aus den Genitalien.

§. CLXXXII.

Die sehr verwickelte, und in hohem Grade unpraktische Lehre vom Schleimflufse aus den weiblichen Genitalien wird sich auf eine leichte Weise dadurch entwirren lassen, wenn man jede besondere Art desselben auf die eigentliche Ursache, durch welche sie bedingt wird, zurückführt. Denn die Berücksichtigung der Ursache ist hier, wie bei wenig anderen Krankheiten, das einzig bestimmende Moment für eine glückliche Behandlung; ohne jene Berücksichtigung läfst sich keine gründliche Heilung erwarten.

Von diesem Principe ausgehend ist hier die Sprache blos von jenem Schleimflufse aus den Genitalien, der als eine Folge von länger oder kürzer andauernden Reizen, die auf die muköse Membran dieser Organe wirken, entsteht. Ausgeschlossen bleibt daher

1) der Katarrh, der auf der Schleimhaut der Genitalien eben so erscheint, wie auf den übrigen mukösen Membranen. Seine Beschreibung folgt im nächsten Kapitel.

2) jene Schleimflüsse, die als Symptom einer Krankheit des Uterus, der Scheide vorkommen, namentlich des Skirrhus, der Polypen, der Dislokationen u. s. w. Diese können nicht besonders berücksichtigt werden.

3) solche Leukorrhoeen, welche eine rein metastatische und eine rein kritische Bedeutung haben, wie es nach unterdrückten habituellen Diarrhoeen, nach Entzündungen des Uterus, nach manchen Krankheiten der Unterleibsorgane der Fall ist.

4) jene Schleimflüsse, die als Folgen der Störungen in der normalen Uterinsekretion, so wie als

Folgen der gesunkenen Reproduktionsthätigkeit, besonders zur Zeit der Pubertätsentwickelung, auftreten. Von diesen war schon im ersten Theile an verschiedenen Stellen die Sprache.

5) jene Schleimflüsse, in denen sich ein bestimmter Krankheitsprozefs, so der skrophulöse, der hämorrhoidalische, der arthritische ausspricht, wovon später ausführlicher wird gehandelt werden.

6) endlich der reine Tripper. In der neuesten Zeit haben erst durch Ricord, Delmas, Fricke u. a. die Untersuchungen über den Sitz sowohl, als über die Beschaffenheit der örtlichen Affektion des Trippers und Schankers begonnen. Zuverlässige Resultate sind inzwischen noch keine zu Tag gefördert. Was wir aber über den Tripper seither wufsten, ist so vielfach besprochen und gedruckt worden, dafs der, welcher nichts Neues beizusetzen weifs, eine höchst überflüssige Arbeit unternimmt.

§. CLXXXIII.

Die Schleimhaut der Genitalien sondert im normalen Zustande etwas Schleim ab. Die Schleimabsonderung wird stärker, sichtbar, sobald sich diese Membran in einem gereizten Zustande befindet, z. B. während des Koitus, vor dem Eintritte der Menstruation, während des Gebäraktes. Wird nun der Reiz andauernd, oder wiederholt er sich öfter und in kurzen Zwischenräumen, so gewinnt auch diese Schleimabsonderung allmählich an Andauer und währt zuletzt unausgesetzt, oder mit kurzen Intermissionen fort. Demnach handelt es sich hier nur von einer einfachen, quantitativ vermehrten Sekretion des Schleims, nicht von einer qualitativen. Auf der Schleimhaut der Genitalien hat sich kein Krankheitsprozefs fixirt, keine bestimmte, spezifike Krankheitsursache hat sie ergriffen, sondern es herrscht nur eine vermehrte Thätigkeit in

derselben, und sie ist gleichsam in ein normales Sekretionsorgan umgeändert. Daher findet allmählich auch die Sekretion unter denselben Verhältnissen Statt, wie jede normale. Der Gesammtorganismus ist zwar bei ihrem Eintritte etwas angeregt; allein dieſs hört bald wieder auf, und wirkliche Reaktion — Fieber zeigt sich nicht. Demnach kann auch hier von keinen Stadien im engeren Sinne des Wortes die Sprache sein.

Das aber findet man, was bei jedem Sekretionsorgan der Fall ist, daſs, wenn es eine Zeitlang in unausgesetzter Thätigkeit war, ein Zustand von Schwäche erfolgt, der bei Schleimhäuten insbesondere die Sekretion nicht nur nicht aufhebt, sondern sie eher noch vermehrt. Daher denn die jahrelange Dauer der Schleimflüsse aus den Genitalien.

Der Sitz der Sekretion ist fast immer auf der Schleimhaut des Uterus, sehr selten allein auf jener der Scheide, häufiger auf beiden zugleich. Bei der Schleimsekretion aus katarrhalischer Ursache, so wie bei den dyskrasischen Leukorrhoeen ist der Sitz fast häufiger auf der Schleimhaut der Vagina, als auf jener des Uterus. Daſs auch die Schleimhaut der Trompeten an dieser Leukorrhoe Antheil nimmt, dafür spricht bereits eine bedeutende Anzahl von Leichenöffnungen; inzwischen haben wir bis jetzt k e Kennzeichen, um zu entscheiden, ob und wann diese Parthie der Schleimmembran mitleidet, oder nicht.

Das sicherste Mittel, zu entscheiden, welche Parthie der Schleimhaut afficirt ist, ob die des Uterus oder die der Vagina, ist die Okularuntersuchung nach Einführung eines Mutterspiegels. Ist die Uterinschleimhaut ergriffen, so findet man den Muttermund etwas geöffnet, mit Schleim überzogen und beim Druck Schleim aus demselben flieſsend, die Lefzen selbst sind etwas geröthet. Auch ist der Schleim nicht gleichförmig und konsistent, sondern besteht aus einem mehr

serösen und einem flockigen Theil. Diese Erscheinungen fehlen, wenn die Affektion auf die Vagina beschränkt ist. Diese ist dann ganz mit Schleim überzogen, und wenn man ihn auch wegwischt, sind die Wände derselben bald wieder mit demselben überzogen, — er ist gleichförmig.

Nur im Anfange, wenn sich der Schleimfluſs ausbildet, ist etwas Schmerz und Brennen in den Genitalien vorhanden. Später verlieren sich diese Empfindungen.

Die Menge des ausflieſsenden Schleimes ist verschieden, bisweilen beträgt sie innerhalb vier und zwanzig Stunden kaum einige Theelöffel voll, anderemale mehrere Unzen. Er flieſst entweder in Pausen und tropfenweise ab, oder der Ausfluſs dauert ununterbrochen fort. Im Anfange macht er fast immer Pausen. Verschiedene Umstände wirken auf diese Verhältnisse ein; das allgemeine Gesetz ist inzwischen, daſs jeder Reiz eine vermehrte Schleimabsonderung zur Folge hat.

Ueber die Beschaffenheit des ausflieſsenden Schleim's läſst sich wenig sagen; das physische Aussehen zeigt Mannigfaltigkeiten, die von der Individualität, dem Alter u. dgl. abzuhängen scheinen; so ist die Konsistenz bald geringer, bald stärker, die Farbe geht vom Weiſsgrauen bis zum Grünlichen und Schwarzgrauen. Allgemeine Regeln scheint man noch nicht aufgefunden zu haben. Hinsichtlich seines chemischen Verhaltense so reagirt er bisweilen alkalisch, in der Mehrzahl der Fälle aber sauer, und dieſs besonders, wenn der Schleimfluſs längere Zeit angedauert hat.

§. CLXXXIV.

Die Bedeutung der Leukorrhoe kann als eine fast durchaus schädliche angenommen werden; selbst wenn bei Uebermaaſs von Säften durch den Schleimfluſs in den Genitalien eine Ausgleichung bezweckt werden

soll, wird dieser wohlthätige Zweck bald dadurch vereitelt, daſs die Sekretion habituell wird.

Auf den Gesammtorganismus hat die Leukorrhoe denselben Einfluſs, wie jede abnorm gesteigerte Sekretion. Das Reproduktionsvermögen wird für diese in dem Grade in Anspruch genommen, daſs die übrigen Sekretionen nur unvollkommen von Statten gehen, daſs der ganze Ernährungsprozeſs beeinträchtigt wird, die Verdauungsorgane selbst leiden, daher denn Störungen in denselben entstehen mit all den Folgen, die als fernere mittelbare oder unmittelbare Wirkungen dieser erscheinen. Am deutlichsten spricht sich in dem Nervensystem des Abdomen's der feindliche Einfluſs der Leukorrhoeen aus, theils weil die Ursachen, welche die abnorme Sekretion hervorrufen, gleichzeitig auf dasselbe eine verderbliche Wirkung ausüben, theils durch den fortwährenden Säfteverlust selbst. Daher denn hysterische Erscheinungen, und man wird nicht selten ein Individuum finden, das an Leukorrhoeen leidet, bei dem nicht diese Komplikation Statt hätte. Nach einer anderen Seite hin zeigen sich aus dieser Ursache Neuralgieen des Unterleibs, so im Magen u. s. w.

Für die Konzeptionsfähigkeit ist der Schleimfluſs von verderblichem Einfluſse. Entweder ist die Reizbarkeit des Uterus sehr hoch gesteigert, oder mehr oder weniger tief gesunken. In dem einen wie in dem anderen Falle vermag das Ei nicht aufgenommen oder, wenn dieſs auch für den ersten Moment der Fall ist, nicht lange beherbergt zu werden. Denn es kann die Bildung der Eihäute und der Placenta auf der in einem abnormen Lebensverhältnisse befangenen Schleimhaut nicht vor sich gehen.

Unter den Sekretionen, die durch die Leukorrhoeen beeinträchtigt werden, nimmt die Menstruation die erste Stelle ein, die gewöhnlich mannichfachen Störungen unterliegt, und am Ende unregelmäſsig, spar-

sam oder gar nicht mehr erscheint, indem sie mehr oder weniger durch den Schleimfluſs ersetzt wird.

Es haben sich einige Schriftsteller darin gefallen, der Leukorrhoe alle mögliche Krankheiten aufzubürden, sie zu beschuldigen, daſs es namentlich kein organisches Leiden in den Genitalien gebe, das nicht eine Folge derselben sein könne. Allein man übersah, daſs der Schleimfluſs das einemal nur ein Symptom der schon bestehenden Desorganisation ist, daſs er das anderemal auf derselben Ursache beruht, aus welcher sich allmählich die Entartung entwickelt, und daſs er nur im weiteren Sinne des Wortes als ein prädisponirendes Moment für manche Krankheiten gelten kann, insofern er nachtheilig auf die ganze Reproduktion wirkt.

§. CLXXXV.

Was die Komplikationen betrifft: so wurde der Komplikation mit Hysterie und Unterleibs-Neuralgieen bereits erwähnt. Es ergiebt sich hierbei die besondere Erscheinung, daſs der Schleimfluſs nach hysterischen und neuralgischen Anfällen in der Regel heftiger wird, gleichsam als Krise für dieselben auftritt, indem er während der Anfälle nur sehr sparsam flieſst, meistens ganz aufhört.

Eine fernere schlimme Komplikation ist die mit Entzündung der Schleimhaut der Vagina und des Uterus. Dieſs ereignet sich wohl nur bei jener Leukorrhoe, die noch mehr den sogenannten akuten Karakter hat, bei plethorischen, jugendlichen Individuen. Wo dieses der Fall ist, entsteht ein regelmäſsiges Fieber; die Genitalien werden schmerzhaft, geröthet, der Ausfluſs verändert seine Beschaffenheit, wird geringer, Anfangs wässerig, wie Blutwasser, später erst wieder konsistent.

Die häufigste Komplikation aber ist die mit dys-

krasischen Krankheitsprozessen. Da diese so gern auf Schleimhäuten ihre Ablagerungen machen, selbst die Sekretion derselben aufreizen und in derselben ihre Stoffe entleeren, so ist es natürlich, dafs dieſs um so eher auf einer schon erkrankten Schleimhaut geschieht. Inzwischen hat es manche Schwierigkeit, zu entscheiden, ob der Schleimfluſs noch einfach und rein sei, oder ob er eine dyskrasische Beschaffenheit habe, und die Uebergangspunkte des einen in den andern zu bestimmen.

§. CLXXXVI.

Ueber die Dauer des Schleimflusses kann nur so viel mit Bestimmtheit gesagt werden, dafs er Monate und Jahre lang dauert, ja dafs manche Frauen demselben von der Pubertäts- bis zur Involutions-Periode, freilich mit Intervallen, unterworfen sind. Häufig verschwindet er von selbst, wenn die Kranken in andere Lebensverhältnisse kommen, wenn die Ursachen, welche ihn hervorriefen und unterhielten, beseitigt werden. Dieſs geschieht jedoch in der Regel nur dann, wenn die Schleimhaut noch einen gewissen Grad von Energie besitzt, wenn der Turgor in ihr noch nicht zu tief gesunken ist und die Sekretion nicht zu lange gedauert hat. Im entgegengesetzten Falle muſs die Kunst eingreifen. Doch scheint der Tod durch diesen Schleimfluſs allein nicht herbeigeführt zu werden.

Die Schleimhaut findet man blaſs, aufgetrieben, die Schleimdrüsen stark entwickelt; auch treten die Venengeflechte öfters deutlich hervor.

§. CLXXXVII.

Verwechselt kann der einfache Schleimfluſs werden mit dem Katarrh, mit der dyskrasischen Leukorrhoe und mit der chronischen Schleimhautentzündung der Genitalien. Es ist nicht leicht, aus den ob-

jektiven Erscheinungen die Diagnose einer jeden dieser Affektionen festzustellen.

1) Bei der dyskrasischen Leukorrhoe mufs man auf die ganze Konstitution Rücksicht nehmen, in welcher sich die Dyskrasie ausspricht. Nebstdem auf die Beschaffenheit des Ausflusses, der einen spezifiken Geruch hat, und gewöhnlich sehr scharf ist.

2) Die chronische Schleimhautentzündung erkennt man durch ihren mehr regelmäfsigen Verlauf, durch die Gegenwart des Fiebers, durch die Schmerzen in der Scheide u. dgl. Inzwischen entwickelt sich nicht selten aus dieser Entzündung der einfache Schleimfluſs.

§. CLXXXVIII.

Die prädisponirenden Ursachen für diesen Schleimfluſs sind:

a. die Individualität. Man findet Individuen, bei denen die Schleimhäute für jeden Reiz sehr leicht empfänglich sind, im Gegensatz zu anderen, bei denen dieſs Verhältniſs auf der äufseren Haut Statt hat.

b. das Alter. Dieser Schleimfluſs gehört vorzüglich den Blüthenjahren an, er zieht sich zwar in das spätere Alter hinüber, allein entsteht nicht mehr, oder doch äufserst selten in demselben. Denn hier entwickeln sich die dyskrasischen Leukorrhoeen.

c. das Lebensverhältniſs. In den niedersten, so wie in den höheren Ständen kommt der Schleimfluſs am häufigsten vor, denn hier sind die Bedingungen zu seiner Entstehung am allgemeinsten verbreitet.

d. gesteigerte Lebensthätigkeit der Genitalienschleimhaut überhaupt in den verschiedenen Evolutionsperioden.

Zu den Gelegenheitsursachen gehören:

a. beständige Anregung des Geschlechtstriebes ohne

gehörige Befriedigung; so bei jungen, wollüstigen Mädchen durch geistige und körperliche Selbstbefleckung; dann der zu sparsame Geschlechtsgenufs, meistens wenn das Vermögen des Mannes der Begierde des Weibes nicht angemessen ist, die daher ohne hinlängliche Befriedigung immer aufgeregt bleibt; ferner bei jungen Wittwen; und häufig wiederholter Beischlaf ohne Empfängnifs.

b. Schädlichkeiten, welche die Zirkulation gegen die Geschlechtstheile hin drängen, so erhitzende Nahrungsmittel und Arzneien und eine ganze Reihe dergleichen Momente, über welche bereits Aerzte und Pädagogen viele Bücher geschrieben haben.

Es ist wohl häufig die Frage aufgeworfen worden, ob auch der nicht venerische Schleimfluſs anstecken könne? Es sind Thatsachen vorhanden, denen zufolge der Beischlaf mit einem an Leukorrhoe leidenden Weibe einen tripperartigen Schleimausfluſs beim Manne erzeugte. Und ohne Zweifel aus dieser Ursache will man den venerischen Tripper auch noch jetzt auf diese Weise genuin, primär entstehen lassen. Allein noch fehlt der Beweis, daſs ein auf diese Weise beim Manne entstandener Schleimfluſs durch Beischlaf auf ein Weib übertragen werde. Auf der anderen Seite aber entsteht bisweilen beim Manne ein tripperähnlicher Ausfluſs, der nicht ansteckend ist in Folge des Beischlafs mit einem Weibe, das ganz rein ist, nie an irgend einem Schleimfluſs litt. So neutralisiren sich also die aus diesen Thatsachen gezogenen Schlüsse. So viel scheint inzwischen nach den bisherigen Akten mit Gewiſsheit behauptet werden zu dürfen, daſs der einfache Schleimfluſs nicht ansteckend ist; daſs dagegen der dyskrasische, so wie der Schleimfluſs in Folge eines Katarrh's unter besonders günstigen Verhältnissen einen Ansteckungsstoff entwickeln könne. Welches aber diese Verhältnisse sind, und ob dieser Ansteckungs-

stoff die Beschaffenheit des venerischen Trippers habe oder anzunehmen im Stande sei, müssen weitere Beobachtungen lehren.

§. CLXXXIX.

Die Prognose ist nicht günstig, die Krankheit ist sehr hartnäckig. Die vorzüglichsten Bestimmungsgründe für die Vorhersage sind:

1) ob die Ursachen entfernt werden können, oder nicht. Dieſs ist die Hauptsache. So lange die Ursachen fortdauern, ist an keine Heilung zu denken.

2) ob der Schleimfluſs noch den Karakter der Aufreizung, oder den der Schwäche trägt. Letzteres ist ein sehr ungünstiges Zeichen, weil hier die Naturheilkraft fast gelähmt ist.

3) die Dauer des Uebels. Dieser Punkt ist ebenfalls wichtig; denn je länger dasselbe gedauert hat, desto schwieriger ist die Heilung, und mit desto gröſserer Behutsamkeit muſs sie unternommen werden.

4) die Menge des Ausflusses, je geringer diese ist, desto günstiger.

5) die Beschaffenheit des Schleim's; wenn derselbe kalisch reagirt, so ist dieſs ein besseres Zeichen, als wenn er sauer reagirt.

6) der Sitz der Krankheit. Wenn die Schleimhaut des Uterus afficirt ist, so ist das Leiden hartnäckiger, als wenn es blos die Vagina ergriffen hat.

7) der Zustand des Gesammtorganismus. Sobald die Verdauung bedeutend leidet, die Reproduktion gehemmt ist, wird das Uebel von groſsem Bedenken.

8) die Komplikationen; Hysterie und Neuralgie sind in der Regel sehr hartnäckig und dauern fort, auch wenn der Schleimfluſs gehoben ist. Die entzündliche Komplikation bleibt meist ohne weitere Nachtheile; die dyskrasische dagegen ist sehr schlimm.

§. CXC.

Behandlung.

1) Prophylaktische Indikation. Die Realisirung derselben z. B. bei Wittwen, bei Weibern mit geschwächten Männern ist gewöhnlich unmöglich, wenn nicht die Moral in's Mittel tritt. Bei Mädchen mufs die physische und moralische Erziehung diese Indikation erfüllen. Was nun diese Erziehung betrifft: darüber sind schon so viele Worte gesprochen worden, dafs jedes fernere überflüssig ist.

2) Kausale Indikation. Diefs ist der Hauptpunkt, um den sich in der Regel der ganze Erfolg der Kur dreht. Können die Gelegenheitsursachen, wie sie oben angegeben wurden, beseitig werden, so darf man getrost die Behandlung mit der Hoffnung eines günstigen Resultates beginnen; werden aber diese Ursachen gar nicht oder nur theilweise entfernt, so ist der Erfolg der Behandlung im glücklichsten Fall nur ein palliativer. Zur Beseitigung dieser Ursachen werden übrigens Vorschriften erfordert, die nicht aus der Apotheke geholt werden können.

3) Indikation der Krankheit. Sie hat zur Aufgabe, den gereizten Zustand der Schleimhaut zu beruhigen, die Sekretion zu beschränken, und der Schleimhaut ihre frühere Energie wieder zu geben.

a. Zur Beruhigung des gereizten Zustandes der Genitalienschleimhaut dienen Injektionen von leichten schleimigen Infusionen mit Blausäure, Opiumtinktur, doch in geringer Menge. Es mufs hier darauf Rücksicht genommen werden, ob die Reizbarkeit mehr den Karakter der Energie oder der Schwäche trägt. In letzterem Falle macht man Injektionen aus Abkochungen von tonischen Kräutern, denen man etwas narkotisches beisetzt. Auch Bäder bleiben selten ohne Wirkung.

b. Um die Sekretion zu beschränken, hat man eine

grofse Menge von Mitteln, sowohl innerlichen, als äufserlichen vorgeschlagen und angewendet. Die Wirkung derselben geht entweder dahin, dafs sie die Sekretion unmittelbar unterdrücken, oder dafs sie einen Zustand von Lebensturgor, von Energie in der Schleimhaut herbeiführen, welcher ihr das normale Verhältnifs wieder giebt. Oertlich daher Injektionen von tonischen Infusen, oder von Auflösungen einiger Metallmittel, so des Bleies, des Zinkoxydes. Von einer Solution des Lapis divinus sah ich in vielen Fällen sehr guten Erfolg, in anderen von der Chlorkalkauflösung, so dafs ich seit mehreren Jahren gar keine anderen örtlichen Mittel mehr anzuwenden nöthig habe. Innerlich ergiebt sich eine Reihe von Mitteln, die in einem spezifiken Verhältnifs zur Schleimhaut der Genitalien zu stehen scheinen; hierher gehören die Herba uvae ursi, die Kubeben, der Kopaivabalsam, die Sabina und das Mutterkorn; beide letzteren Mittel verlangen jedoch grofse Behutsamkeit. Dafs mehrere Mineralquellen von dem entschiedensten Erfolge sind, bedarf keines besonderen Beweises mehr. Sie wirken theils antagonistisch, theils unmittelbar stärkend und kräftigend — und so stehen auf der einen Seite die Schwefelquellen, auf der anderen die Stahlquellen, die man sowohl in Form von Bädern, Douche anwendet, als auch trinken läfst.

c. Der Schleimhaut ihre frühere Energie wiederzugeben, dazu dienen die tonischen Mittel, namentlich behaupten die Douchebäder die erste Stelle. Es war übrigens schon früher die Sprache davon.

Nicht zu rasch darf man verfahren, wenn der Schleimfluſs schon Jahrelang währte und habituell geworden ist.

Ein Hauptpunkt ist die Diät, sowohl in körper-

licher als in psychischer Hinsicht, die stets nach den individuellen Verhältnissen abgeändert werden muſs. Hier sei sie reizmindernd, dort beruhigend, und dort wieder stärkend, belebend.

4) Indikation der Komplikationen. Die Hysterie und Neuralgie müssen gleichzeitig mit der ursprünglichen Krankheit bekämpft werden durch die ihnen entsprechenden Mittel; eben so verhält es sich mit den Dyskrasieen. Entzündung dagegen beseitigt man vorerst, ehe man zur Behandlung des Schleimflusses schreitet.

5) Die Nachwehen verlieren sich meist von selbst, sobald die Grundkrankheit gehoben; so die Verdauungsschwäche, die gesunkene Reproduktion. Die hier passenden pharmaceutischen Mittel ergeben sich von selbst.

Neuntes Kapitel.

Von dem Katarrhe auf der Schleimhaut der Genitalien.

§. CXCI.

Der einfache reine Katarrh der Genitalien, wie dieser Prozeſs auch auf den übrigen Schleimhäuten des Organismus vorkommt, giebt sich durch folgende Erscheinungen zu erkennen.

Es entsteht Trockenheit, eine juckende, prickelnde, brennende Empfindung an und zwischen den Nymphen, am Eingang der Scheide, die sich von hier in diese selbst fortpflanzt; oder diese Empfindung erscheint gleich Anfangs in der Scheide, mit leichter Anschwellung, Röthung der Schleimhaut und gesteigertem Geschlechtstrieb. Es kann aber auch der Katarrh auf der Schleimhaut des Uterus beginnen, wo dann die

genannte Empfindung sich vorzüglich am Muttermunde ausspricht, wozu sich noch ein dumpfes drückendes Gefühl in der Kreuzbeinaushöhlung gesellt. — Die Reaktion des Gesammtorganismus tritt mehr oder weniger deutlich hervor. Die Kranken haben Frost, dem Hitze folgt, die andauernd ist, nur hie und da von Frösteln, besonders gegen Abend, nach Temperaturveränderungen unterbrochen wird. Sie fühlen sich matt und abgeschlagen. Der Puls schlägt schnell, gereizt, mehr weich, als hart; die Haut ist trocken, der Urin geröthet. Dazu kommen gastrische Erscheinungen: weifsgrau belegte Zunge, Appetitlosigkeit, schleimiger Geschmack, vermehrter Durst, Kopfweh, retardirte Darmentleerung. — Sämmtliche Erscheinungen exazerbiren gegen Abend und remittiren gegen Morgen und den Tag hindurch.

Selten gleich mit dem Eintritt der örtlichen Symptome, gewöhnlich und namentlich bei intensiveren Fällen erst nach Verlauf einiger Tage entsteht ein dünner, wäfseriger, manchmal selbst dem Blutwasser ähnlicher, etwas scharfer Ausflufs, der sich allmählich unter Abnahme der lästigen, brennenden, drückenden Empfindung in einen dicken, weifslichgrauen Schleim umändert. Bei der Untersuchung finden sich die Zwischenräume der Nymphen mit Schleim überzogen, bisweilen sind sie selbst excoriirt; die Schleimhaut der Scheide erscheint, nachdem der sie überdeckende Schleim weggewischt ist, gleichförmig geröthet, sammtartig aufgelockert, mit etwas hervorstehenden, vergröfserten Drüsen. Der Muttermund ist gewöhnlich ebenfalls mit Schleim überzogen, geröthet, empfindlich gleich wie die Vaginalportion, welche wohl auch excoriirt ist. — Das Fieber dauert unter den angegebenen Erscheinungen mit geringen Modifikationen fort.

Nachdem sich die Affektion auf diesem Stande mehrere Tage hindurch erhielt, nehmen sowohl die

örtlichen, als die allgemeinen Erscheinungen ab, Spannen und Brennen lassen noch mehr nach, verschwinden endlich ganz, die Röthe wird blässer, die angeschwollenen Schleimdrüsen sinken wieder zusammen, die schon im vorigen Stadium konsistenter gewordene Schleimabsonderung wird noch zäher, verliert ihre Schärfe, die Farbe desselben ändert sich in die grünliche, grüngelbliche um, und allmählich hört diese Sekretion ganz auf. Das Fieber stellt sich im Anfange dieses Stadiums nur noch gegen Abend, oft kaum bemerkbar ein, und entscheidet sich durch Schweifs, häufiger durch einen trüben Urin. Die gastrischen Erscheinungen machen dem normalen Zustand des Verdauungskanals wieder Platz, die Zunge reinigt sich, die Darmexkretionen erfolgen regelmäfsig, einige Tage hindurch selbst kopiöser, hie und da bricht noch um die Mundwinkel eine pustulöse Effloreszenz hervor.

§. CXCII.

Der Katarrh der Genitalien bietet einige Varietäten von Bedeutung dar, nämlich

1) in Bezug auf den Sitz. Es wurde in der Symptomatologie bereits angedeutet, dafs der katarrhalische Prozefs entweder die ganze Schleimhaut der Genitalien im ersten Momente ergreift, oder sich von einer Parthie aus über die übrigen verbreitet, oder nur auf eine Parthie, auf die Scheide, auf den Uterus beschränkt bleibt. Die Erscheinungen, namentlich die Reaktionserscheinungen sind am heftigsten, wenn der Uterus allein oder gleichzeitig mitergriffen ist. Dasselbe Verhältnifs findet hier Statt, wie beim Katarrh der Respirationsorgane. Wie der Lungenkatarrh die bedeutendste Form ist, so auch der Uteruskatarrh. Man findet hier die Vaginalschleimhaut nicht geröthet, nicht schmerzhaft, nur mit Schleim, vorzüglich auf ihrer hinteren Fläche überzogen; da-

gegen ist die Vaginalportion geröthet, angeschwollen, sehr empfindlich, aus dem Muttermunde fliefst ein zäher, mehr gleichartiger, dem Eiweifs ähnlicher Schleim aus, der nicht flockig ist, wie es bei dem, der auf der Scheidenschleimhaut abgesondert wird, der Fall ist. Die Kranken haben gleichzeitig einen drückenden, pressenden Schmerz in der Tiefe des Beckens, sowohl die Entleerung des Urin's als des Darms ist schmerzhaft. Dafs auch die Schleimhaut der Tuben katarrhalisch ergriffen sein kann, ist dargethan; inzwischen kennen wir bis jetzt kein bestimmtes Zeichen, welches diefs Ergriffensein andeutet.

2) in Bezug auf die Dauer und den Verlauf. Die Form, wie sie dargestellt wurde, ist der einfache, akute Katarrh. Selten aber verläuft er so regelmäfsig; häufiger ist seine Dauer länger, er zieht sich Wochen- und Monatelang hinaus. Die Ursache liegt zum Theil in der Eigenthümlichkeit der Schleimhaut des weiblichen Genitalsystems, wo sich zwar die Bewegungs- und Empfindungsnerven in Bezug auf die Geschlechtsfunktion in einer besonderen Ausbildung befinden, die Nerven des Gangliensystem's dagegen nicht kräftig hervortreten, jenen selten parallel gehen. Wenn anderntheils der Katarrh gleich Anfangs nicht mit Heftigkeit erscheint, läfst sich in der Regel annehmen, dafs er einen chronischen Verlauf machen werde. In dem einen, wie in dem anderen Falle verlieren sich sämmtliche Erscheinungen; nur die vermehrte Schleimabsonderung bleibt. Der chronische Katarrh hat seinen Sitz mehr in der Tiefe der Scheide; wenn er auch Anfangs an dem Eingang derselben bestand, so zieht er sich doch allmählich weiter hinauf. Eben so haftet er auch gerne auf der Schleimhaut des Uterus. Diese Membran ist selten noch geröthet, sondern blos etwas weicher, aufgelockert, mit deutlich hervorragenden Schleimdrüsen, bisweilen mit Granulationen bedeckt;

wenn der Uterus leidet, ist der Muttermund immer etwas geöffnet, voll Schleim. Gewöhnlich nimmt bei längerer Dauer diese Form etwas Periodisches an, dieſs zeigt sich vorzüglich vor und nach der Menstruation, wo die Schleimabsonderung verstärkt ist; eben dieſs ist der Fall nach Reizungen der Genitalien, bei raschen Temperaturveränderungen, namentlich aber im Herbst und im Frühjahr.

§. CXCIII.

Es sind vorzüglich zwei Komplikationen des Katarrh's mit anderen Krankheiten, die einer besonderen Erwähnung werth sind, und zwar

1) die Komplikation mit Entzündung. Unter allen Katarrhen nimmt der auf der Genitalienschleimhaut am seltensten den entzündlichen Karakter an. Geschieht es aber, dann geht die Entzündung leicht auf das Parenchym des Uterus über, und zwischen der Schleimhaut und dem Parenchym bilden sich gewöhnlich Ausschwitzungen, und Abscesse.

2) Häufiger ist die Komplikation mit dyskrasischen Krankheitsprozessen. Entwickelt sich ein Katarrh auf der Genitalienschleimhaut, und ist irgend eine Dyskrasie im Organismus vorhanden, so geht diese eine mehr oder weniger innige Verbindung mit dem Katarrh ein, und es entsteht so ein katarrhalisch — dyskrasischer Schleimfluſs, der äuſserst hartnäckig ist und Jahrelang andauert.

§. CXCIV.

Was die Bedeutung des Katarrh's betrifft, so ist die einfache, akute und chronische Form eine neue Krankheit, die nicht selten von der Naturheilkraft selbst beseitigt wird. Anders verhält es sich, sobald die vermehrte Schleimsekretion habituell wird, für den Organismus den Werth einer normalen Sekretion erhält. Zwar kann hier der Katarrh, wie es auch bei der

Leukorrhoe der Fall ist, sowohl für den Organismus, als für die Genitalien wohlthätig werden, indem er als Ableitung irgend einer beginnenden, niederen Krankheit, irgend einer anfangenden Kakochymie dient. Inzwischen, wie die Uterinblutung, wie die Leukorrhoe, so kann auch der katarrhalische Schleimfluſs zu kopiös werden, und den Organismus in dem Grade schwächen, daſs seine Existenz gefährdet, selbst vernichtet wird. Ueberhaupt, sobald der Katarrh chronisch geworden, und in keiner freundschaftlichen Beziehung zum Organismus steht, was selten der Fall ist, wird der Grund zu einem langwierigen Uebel gelegt. Auf alle Se- und Exkretionen wirkt diese abnorme Schleimsekretion ungünstig ein, insbesondere auf die Menstruation, die allmählich immer sparsamer wird, manchmal selbst verschwindet und einem fortwährenden Schleimfluſse Platz macht. Bald wird auch die Verdauung beeinträchtigt, und es entwickeln sich alle die Folgen, wie sie bereits bei der Leukorrhoe angegeben wurden, so Unfruchtbarkeit, Abortus u. s. w.

§. CXCV.

Es ist schwierig, den Katarrh, verlaufe er akut oder chronisch, von einigen anderen Affektionen der Genitalienschleimhaut, die mit vermehrtem Schleimfluſse verbunden sind, zu unterscheiden; so namentlich vom Tripper, von der Leukorrhoe; leichter ist die Unterscheidung von Schanker und von dem symptomatischen Schleimfluſs. Doch unterscheidet er sich:

1) vom Tripper; bei diesem soll nach den neuesten Untersuchungen neben dem Vaginalschleimfluſs auch ein Schleimfluſs aus der Harnröhre vorhanden ein; ferner sind mit den Urethrovaginalschleimflüssen Bubonen verbunden, was hier nicht der Fall ist. Auf die Aussage der Kranken in Bezug auf Ansteckung und Nicht-Ansteckung kann man sich wohl äuſserst selten verlassen.

Das physische Verhalten des Schleim's giebt auch keinen Anhaltspunkt; ob dieſs eben so in chemischer Hinsicht der Fall ist, wurde bis jetzt noch nicht dargethan, doch ist es sehr wahrscheinlich. Manchmal gewährt der Umstand einiges Licht, daſs der Tripper jederzeit ansteckend ist und immer wieder Tripper erzeugt.

2) von der Leukorrhoe. Anhaltspunkte geben hier die veranlassenden Momente, und der Verlauf. Der Katarrh entsteht nur in Folge von Witterungsveränderungen, oder entwickelt sich aus dem Rheumatismus, was dort nie der Fall ist. Ferner lassen sich beim Katarrh immer drei Stadien unterscheiden, während dort der Schleimfluſs einen gleichmäſsigen Verlauf hat, selten Fieber damit verbunden ist, und wenn auch, doch des katarrhalischen Karakters entbehrt.

3) vom Schanker. Insofern der Schanker einen Reizzustand in der Vagina hervorbringt und dadurch eine Blenorrhoe bedingt wird, kann im ersten Momente Verwechslung geschehen. Doch wird die Untersuchung diese bald darthun, da bei Schanker Geschwüre in der Mutterscheide, vorzüglich aber am Muttermunde vorhanden sind.

4) von der Blenorrhoe in Folge von Degenerationen in den Genitalien von Pessarien u. dgl. Schon die Beschaffenheit des Ausflusses ist bei diesen karakteristisch, indem er blutig, eiterig, ätzend, von spezifikem, gewöhnlich stinkendem Geruch ist. Dazu der eigenthümliche Verlauf der Krankheit, die besonderen Erscheinungen, die durch die Degeneration, durch die Gegenwart des fremden Körpers bedingt werden, endlich wird die Untersuchung jeden Zweifel lösen.

§. CXCVI.

Als prädisponirende Ursachen für den Genitalienkatarrh kennen wir

a. das Alter. In der Regel erscheint diese Affektion von der Pubertät bis zur Involution; zwar beobachtet man Schleimflüsse auch früher, bei Kindern; doch sind hier katarrhalische äufserst selten; eben so verhält es sich mit den Blenorrhoeen in der Involutionsperiode.

b. die Individualität. Bei Frauen mit einer zarten, leicht reizbaren Haut, wo Störungen der Funktion derselben gewöhnlich sind, beobachtet man den Katarrh häufig. Es sind diefs gewöhnlich Blondinen.

c. das Vitalitäts- und Funktions-Verhältnifs der Schleimhaut selbst. In allen Perioden, wo die Schleimhaut sich in einem erregten Zustande befindet, wo die Thätigkeit derselben erhöht ist, so zur Zeit der Menstruation, des Beischlafs, im Wochenbette, ist sie der katarrhalischen Affektion leicht ausgesetzt. Namentlich sind viele Schleimflüsse, die nach der Geburt auftreten und sich an die Lochien anschliefsen, katarrhalischer Natur.

d. eine bestimmte Luftkonstitution. Diese ist von gröfster Bedeutung. Es ist diefs eine feuchte, nafskalte Witterung, wie sie im Herbste und Frühling so häufig in Deutschland vorkommt, so wie schnelle Temperaturveränderungen. Daher erklärt es sich, warum in manchen Jahreszeiten die Genitalienkatarrhe so selten, in anderen wieder so häufig sind, dafs sie bisweilen eine epidemische Natur annehmen; und auf der anderen Seite, warum in manchen Gegenden und Städten, wo die bezeichnete Luftkonstitution endemisch ist, auch diese Katarrhe endemisch vorkommen.

e. endlich mufs eine Reihe mannigfacher Ursachen hierher gezählt werden, die sämmtlich darauf hinausgehen, dafs sie die Genitalienschleimhaut theils in einen mehr oder minder anhaltenden Reizzu-

stand versetzen, theils sie gleichzeitig gegen die Einwirkung der Witterungsveränderungen nur wenig schützen; so Aufreizungen des Geschlechtstriebs ohne Befriedigung, unzweckmäfsige Nahrung, zu leichte Kleidung u. dgl., Kohlentöpfe.

Unter den Gelegenheitsursachen steht Verkältung oben an, wirke diese unmittelbar auf die Genitalienschleimhaut ein, so durch Injektionen, durch Luftzug, oder mittelbar durch Erkältung der Füfse, des ganzen Körpers, oder blos des Unterleibs mittelst kalter Ueberschläge. Der Genitalienkatarrh entsteht aber auch dadurch, dafs ein auf einer anderen Schleimhaut bestehender Katarrh unterdrückt wird, wie es nicht selten bei katarrhalischen Diarrhoeen geschieht, oder dafs ein Rheumatismus sich auf die Genitalienschleimhaut wirft.

In Bezug auf die Ansteckungsfähigkeit des chronischen Katarrh's wissen wir nicht mehr, als bereits bei der Leukorrhoe angegeben wurde.

§. CXCVII.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen nicht ganz ungünstig. Es hängt Alles davon ab:

1) ob der Katarrh chronisch oder akut verläuft. Im ersteren Falle ist es stets schlimmer, weil die Heilung hartnäckiger ist, manchmal gar nicht gleich versucht werden darf.

2) von dem Sitze und der Ausbreitung des Leidens; wenn die ganze Genitalienschleimhaut ergriffen ist, stellen sich der Behandlung manche Schwierigkeiten entgegen; eben so verhält es sich, wenn der Uterus allein affizirt ist.

3) ob sich der Katarrh dem entzündlichen Karakter annähert, und ob eine Dyskrasie mit ihm in Verbindung tritt. In beiden Fällen ist die Prognose ungünstig.

4) von dem Alter. Je näher das Individuum noch der Pubertät steht, desto günstiger ist es. Katarrhe im höheren Alter nehmen gewöhnlich einen chronischen Verlauf.

5) von der Individualität. Je stärker sich in einem Weibe die Prädisposition in der ganzen Konstitution ausspricht, desto schlimmer.

6) Katarrhe, die bei einer stark entwickelten epidemischen oder sogar endemischen katarrhalischen Luftkonstitution entstehen, sind im Allgemeinen hartnäckiger, als die sporadisch vorkommenden Fälle.

7) ob die prädisponirenden sowohl als okkasionellen Ursachen entfernbar sind, oder nicht. Im letzteren Fall ist es ungünstig, und der Verlauf fast stets chronisch.

8) ob der Katarrh bereits eine nachtheilige Einwirkung auf den Organismus gewonnen hat, ob die Menstruation schon in Unordnung ist u. s. w., was immer fatale Zeichen sind.

§. CXCVIII.

Behandlung.

Es bieten sich hier folgende Aufgaben zu realisiren dar:

1) die Prophylaxis. In nicht wenigen Fällen läfst sich der Katarrh verhüten, da nur eine, freilich weit verbreitete und oft fortwährend einwirkende Gelegenheitsursache besteht. Als Regel gilt: jede Verkältung mufs vermieden werden, besonders in den Fällen, wo sich die Genitalienschleimhaut in einem gereizten Zustande befindet. Die Prophylaxis erstreckt sich aber noch weiter und verlangt die möglichste Verhütung der prädisponirenden Momente, was durch ein behutsames diätetisches Verhalten in Bezug auf Speisen, Getränke, Kleidung, Arbeit, so wie in Bezug auf die Psyche leicht möglich ist.

2) die kausale Indikation findet hier nur Statt, wenn sich der Katarrh aus einem unterdrückten Katarrh auf einer anderen Schleimhaut oder aus einem Rheumatismus, der von den serösen Gebilden auf die Schleimhautgebilde übersprang, entwickelte. Hier ist dahin zu wirken, dafs die katarrhalische Diarrhoe durch mittelsalzige Abführmittel wieder hergestellt, dafs bei Rheumatismus durch Vesikantien, durch Bäder u. dgl. auf die Haut gleichzeitig hingewirkt werde.

3) was die Krankheits-Indikation betrifft, so ist zuerst der Unterschied zu berücksichtigen, ob der Katarrh einen akuten oder chronischen Karakter trägt.

Bei dem akuten Katarrh mufs die Reaktion des Gesammtorganismus berücksichtigt werden. Ist diese erethisch: so besteht die ganze Behandlung im ersten und zweiten Stadium darin, dafs man dem Organismus und insbesondere den Genitalien alle Reize entzieht, durch Ruhe, durch eine sparsame, wäfserige Diät, durch kühlende Getränke, und ableitend auf den Darm und die Haut wirkt. Ersteres geschieht durch gelinde Abführmittel aus Manna, Tamarinden mit Mittelsalzen, das zweite durch Bäder und leichte Diaphoretica. Im dritten Stadium, unter Beibehaltung dieser Behandlung, hat mir wiederholt eine Auflösung des Lapis divinus zu sechs bis zehn Gran in zehn bis fünfzehn Unzen Wasser mit einer halben Drachme Opiumtinktur, mittelst eines darin befeuchteten Charpiebausches in die Scheide gebracht, treffliche Dienste geleistet. Wo der Uterus gleichzeitig katarrhalisch afficirt war, liefs ich Injektionen, die des Tags einigemal, so wie auch die Auflösung, wiederholt wurden, durch den Muttermund behutsam machen. Legt man einen Mutterspiegel an, so gelingen diese Injektionen leicht. — Hat dagegen die Reaktion den synochalen Karakter, wo auch immer Entzündung mit dem Katarrh verbunden ist, da kann es nothwendig werden,

eine kleine Aderlässe zu machen, oder Blutegel an die Genitalien anzulegen. Inzwischen ist hier grofse Behutsamkeit nothwendig; nur zu oft wird durch etwas strenge, zu weit fortgesetzte Antiphlogose ein Zustand von Schwäche herbeigeführt, der den akuten Verlauf in einen chronischen umändert. Daher ist es auch von Wichtigkeit, im dritten Stadium so frühzeitig als möglich die Sekretion zu beschränken und die Schleimhaut wieder auf ihren normalen Zustand zurückzuführen. Diesen Zweck dürfte die oben angegebene Solution am sichersten erreichen. — Die Diät ergiebt sich für die akute Form von selbst.

Die Behandlung der chronischen Form, nehme sie ursprünglich diesen Verlauf, oder entwickele sie sich aus der akuten, verlangt Beschränkung der Sekretion auf der Genitalienschleimhaut und Antreibung anderer Sekretionen, vorzüglich die der Haut, namentlich in den Fällen, wo der Schleimfluſs habituell und ableitend geworden ist. In ersterer Beziehung wählt man zur innerlichen Darreichung die Abkochung der Bärentraube, die Myrrhe, das Ammoniak-Gummi mit Eisen in Pillenform. Oertlich kann man entweder ebenfalls die Solution des Lapis divinus anwenden, oder ein Dekokt von Eichen-, China-Rinde u. dgl., indem man in diese Flüssigkeiten getränkte Charpiebauschen oder Kompressen einbringt, in den Uterus selbst sie aber mit Behutsamkeit injicirt. In der anderen Beziehung, zur Antreibung anderer Sekretionen, so des Darms oder der Haut, reicht man dort Abführmittel, hier Bäder. Am zweckmäfsigsten sind Stahlbäder. Hiermit verbindet man eine gut gewählte nährende Kost, entfernt alle erschlaffenden Getränke, namentlich die Thee's, die Liqueure, empfiehlt den Genuſs der freien Luft, Bewegung, mäfsige Arbeit, sucht die Phantasie einzuschränken u. s. w.

4) von den beiden Komplikationen ist für die

entzündliche die Behandlung bereits angedeutet, und wird bei der Metritis noch weiter ausgeführt. Wo sich der Katarrh mit einer Kakochymie verbunden hat, mufs jener so lange unberücksichtigt bleiben, bis diese beseitigt ist. Dann erst wird der Schleimfluſs, wenn er nicht mit der Kakochymie gleichzeitig getilgt sein sollte, auf die beschriebene Weise behandelt.

5) in Bezug auf die Therapie der Nachwehen des chronischen Katarrh's gelten dieselben Vorschriften, wie sie schon bei der Leukorrhoe aufgestellt wurden.

Zehntes Kapitel.

Von dem Rheumatismus in den Genitalien.

§. CXCIX.

Auf der einen Seite haben die Erscheinungen, die im Blutsystem beim Rheumatismus hervortreten, viele Aerzte verleitet, den Rheumatismus des Uterus entweder gar nicht von der Entzündung zu unterscheiden, oder nur von einer rheumatischen Entzündung zu sprechen. Auf der anderen Seite berücksichtigten mehrere Aerzte blos die Aeufserungen im Nervensysteme und neigten sich zu der Ansicht, den Rheumatismus als Krampf zu behandeln. So wurde diese wichtige Krankheit bis auf die neueste Zeit nicht besonders herausgestellt, ob sie gleich in manchen Gegenden, wo die Rheumatismen endemisch herrschen, nicht zu den Seltenheiten gehört.

§. CC.

Im Rheumatismus spielt das Gefäfs- und Nerven-System eine eigenthümliche Rolle, die bedeutend von der, wie wir sie bei der Entzündung beobachten, abweicht. Durch das ursächliche Moment — die Ver-

kältung wird nicht allein die Hautsekretion unterdrückt, sondern es werden auch ihre übrigen Verrichtungen gestört, insbesondere das Elektrizitäts-Verhältnifs, ja dieses dürfte offenbar das Hauptmoment sein, und die Störung der übrigen Verhältnisse nach sich ziehen — die Elektrizität springt auf die Nerven des Uterus über, während die Störung im Blutsystem erst eine Folge davon ist. Nach mehreren Versuchen, vorzüglich von Humboldt, scheint es, dafs während der Dauer des Rheumatismus die Elektrizität auf der Oberfläche des Körpers ganz fehlt. Dafs durch Verkältung überhaupt das Elektrizitätsverhältnifs auf der Haut gestört wird, dafür spricht der Umstand, dafs sich am durchkälteten Körper keine Elektrizität wahrnehmen läfst, sobald aber derselbe durchwärmt ist, wieder zum Vorschein kommt.

Als Folge dieser Störung zeigen sich im rheumatisch ergriffenen Organe der eigenthümliche Schmerz, die Veränderungen im Blute, und das spezifike Aussonderungsprodukt, — die Säurebildung. Ferner aus der Beobachtung, dafs die Elektrizität am Abend in stärkerem Grade hervortritt, als zu anderen Tageszeiten, erklären sich zum Theil wenigstens die Exazerbationen des Rheumatismus in den Abendstunden. Nachdem sich die elektrischen Fische entladen haben, erfolgt ein Zustand von Erschlaffung, Schwäche, ja selbst Torpor, je nach dem Grade und Maafse der Entladungen. Sollte dieses Phänomen nicht Aufschlufs geben über die Remissionen und Intermissionen bei rheumatischen Affektionen, so wie über die lähmungsartigen Zustände, die nach kürzerer oder längerer Dauer derselben entstehen?

Das Verhältnifs des aus der Vene gelassenen Blutes beim Rheumatismus zur Elektrizität ist noch gar nicht bekannt. Nur so viel zeigt der Augenschein,

dafs es sich schnell in seine Bestandtheile, in Serum und Faserstoff, scheidet.

§. CCI.

Spielt das Elektrizitätsverhältnifs bei dem Rheumatismus eine besondere Rolle, so ergeben sich hieraus eigenthümliche, wohl zu berücksichtigende Punkte für den Rheumatismus beim weiblichen Geschlechte, insbesondere für den des Uterus. Manche Individuen dieses Geschlechts zeigen eine grofse Empfindlichkeit für elektrische Erscheinungen. Gardini hat nicht allein zur Zeit der Menstruation, sondern auch während der Dauer der Schwangerschaft negative Elektrizität gefunden; und überhaupt sind die Weiber öfter, als die Männer negativ elektrisch. Während der Zeit, wo die Geschlechtsorgane des Weibes in Thätigkeit sind, nimmt man besondere elektrische Erscheinungen wahr; wie denn die Haare an den Genitalien selbst nicht ohne Bedeutung in Bezug auf die Elektrizität sind.

Hieraus ergiebt sich einerseits die Wichtigkeit des Rheumatismus und die Bedeutung, die er für die weiblichen Genitalien hat, andererseits aber auch die Sorgfalt, die seine Behandlung verdient.

§. CCII.

Der Rheumatismus erscheint in allen wichtigeren Organen des Genitalsystems, und fast in allen Perioden des Lebens, doch vorzüglich in der Periode, wo sich die Geschlechtsorgane in ihren höchsten Lebensverhältnissen befinden. Ja in dieser Periode kommen in der Nähe der Genitalien einige Formen häufig und zum Theil unter so eigenthümlichen Erscheinungen vor, dafs man lange der Ansicht war, sie seien ausschliefsliches Eigenthum des weiblichen Geschlechts, und die wir daher hier nicht übergehen wollen. Demnach ergeben sich folgende Formen:

A) Rheumatismus des Uterus in seinen verschiedenen Lebensperioden.
B) Rheumatismus der Ovarien.
C) Rheumatismus der Brustdrüsen.
D) Rheumatismus des Peritonäum's vorzüglich während des Wochenbettes mit Frieselbildung.
E) Rheumatismus der Schenkel und äufseren Genitalien — die Phlegmasia alba dolens.

A. Rheumatismus des Uterus in seinen verschiedenen Lebensperioden.

§. CCIII.

Da die Symptome sowohl, als die Diagnose einige Verschiedenheiten darbieten, je nachdem der Rheumatismus die Gebärmutter aufserhalb der Periode der Schwangerschaft, oder während derselben ergriffen hat, so scheiden sich folgende zwei Varietäten ab.

I. Rheumatismus des unschwangeren Uterus.

§. CCIV.

Je nach dem Grade und der Ausdehnung des Rheumatismus klagen die Kranken über eine drückende, ziehende, brennende Empfindung, oder über reifsende Schmerzen in der Mitte des Beckens, oft nach beiden Seiten hin ausstrahlend und dem Verlaufe der Mutterbänder folgend. Bei einiger Heftigkeit entsteht nach mehreren Tagen eine Absonderung von seröser Flüssigkeit auf der Schleimhaut des Uterus, woran selbst die Schleimhaut der Scheide Antheil nimmt, indem sie eine schleimigseröse Flüssigkeit sezernirt. Diese Sekretion von Serum steigert sich allmählich zur Sekretion von Blut, welches dünnflüssig, hellroth ist. Beide Sekretionen gehen nicht in einem Kontinuum vor sich, sondern machen Exazerbationen, Remissionen, selbst

Intermissionen. Die Blutexazerbationen fallen mit den Exazerbationen der Krankheit, die am Abend erfolgen, zusammen; bei heftigem Rheumatismus erscheinen sie gegen das Ende der Exazerbationen als Krisen in bedeutendem Grade. Diese Blutungen sind in ihrer Stärke sowohl, als in ihrer Qualität verschieden, je nachdem der Rheumatismus während dem Fliefsen der Menstruation entsteht oder aufserhalb dieser Periode. Entwickelt sich derselbe während der Reinigung, so hört diese auf; doch dauert diefs nicht lange, sondern, so wie sich nach 18 bis 24 Stunden die Schmerzen erheben, kehrt auch die Blutung mit gröfserer Heftigkeit zurück.

Reaktion des Gesammtorganismus ist in allen den Fällen vorhanden, wo die Krankheit einige Intensität erreicht. Sie trägt den bekannten rheumatischen Karakter und kritisirt sich nach jeder Exazerbation entweder durch allgemeinen oder partiellen Schweifs oder durch ein Sediment im Urin. Auf diese Weise stellt sich auch die Endkrise ein.

§. CCV.

In Bezug auf die Dauer und den Verlauf läfst sich für ersteren nichts Bestimmtes angeben, indem der Rheumatismus wenige Tage, aber auch mehrere Jahre andauern kann. Wenn er sich schon vorher gebildet hatte, oder während der Menstruation entstand, so verschwindet er bisweilen mit und nach dem Aufhören dieser. Oft tritt er in der Zwischenzeit von einer Reinigungsperiode bis zur anderen mehr oder weniger in den Hintergrund; es bleibt nur ein dumpfer Druck in der Tiefe des Beckens zurück, der sich nach Anstrengungen, nach Reizungen der Genitalien u. dgl. etwas stärker äufsert. Sobald sich die Zeit des Erscheinens der Menstruation naht, erheben sich die Symptome des Rheumatismus mit mehr Energie, und es stellt sich

dann das oben angegebene Bild heraus. Man könnte diese Form als eine eigene Varietät bezeichnen; häufig wird sie in der gewöhnlichen Praxis als schmerzhafte Menstruation behandelt und mifshandelt, und sie zieht sich gewöhnlich Jahre lang hinaus.

II. Rheumatismus des schwangern Uterus.

§. CCVI.

Auch hier sind die karakteristischen, ziehenden, reifsenden, brennenden Schmerzen mit einer dumpfen Schwere in der Tiefe des Beckens vorhanden, die ihre Remissionen und Exazerbationen machen. Bei der Berührung und bei dem Druck auf den Uterus durch die Abdominalwandungen werden die Schmerzen stärker; am empfindlichsten ist der Muttermund, wenn sich der Rheumatismus über den ganzen Uterus, oder über die untere Hälfte desselben erstreckt. Denn nicht immer ist er in seiner ganzen Ausdehnung ergriffen, sondern bisweilen auch nur der Grund, oder die eine und die andere, vorzüglich die vordere Wand.

Die örtlichen Erscheinungen sprechen sich hier deutlicher aus, als im unschwangeren Uterus. Diesen parallel gehen die Reaktionssymptome: der Puls ist immer gereizt, schnell, härtlich, die Haut trocken, spröde, nur bisweilen von partiellen sauer riechenden Schweifsen feucht, der Urin roth, trübe, hie und da Sedimente absetzend; die Zunge weifs belegt, der Durst vermehrt, die Darmentleerung retardirt; die Kranken haben öfters Frösteln mit Hitze abwechselnd, sind sehr empfindlich gegen jede Temperaturveränderung, fühlen sich matt und abgeschlagen. Mit jedem Abend erfolgt Zunahme dieser Symptome.

Denn hier, wo der Uterus zum Hauptorgan des ganzen Körpers geworden ist, nimmt dieser auch frü-

her und stärker Antheil, sobald jener auf irgend eine Weise beeinträchtigt wird. Daher fehlt das Fieber nie, wenn es auch nur in leichten Andeutungen, mit abwechselnder Hitze und Frösteln vorhanden sein sollte.

Seine gröfsere Wichtigkeit erhält der Rheumatismus der Gebärmutter in dieser Periode erst durch seinen unmittelbaren Einfluſs auf die Frucht. Denn durch die mit jedem Abend in erneuerter Stärke zurückkehrenden Schmerzen werden die Uteruswandungen so in sich zurückgezogen, daſs dadurch die Ernährung des Fötus gestört, und seine Umhüllungen allmählich losgetrennt werden, wodurch leichte Blutungen entstehen, die Theile absterben und so Abortus vor sich geht.

Eine vorzügliche Tendenz der Entwickelung des Uterus während der Schwangerschaft strebt dahin, durch Bildung von, den Muskeln ähnlichen, Fasern die Ausstoſsung des Kindes herbeizuführen. Der Rheumatismus ist nun gerade die Krankheit, welche die Gebilde für diese Tendenz angreift; daher haben die Aeuſserungen desselben manche Aehnlichkeit mit den Wehen; so vor Allem die Schmerzen. Diese wehenartigen rheumatischen Schmerzen beginnen am Grunde des Uterus oder an einer Wandung, und gehen nach abwärts, so daſs dieser sich bisweilen mehr oder weniger öffnet, sich aber wieder schlieſst, sobald die Schmerzen nachlassen. Sie haben das Eigenthümliche, daſs sie nicht von der Wirbelsäule aus ihren Ursprung nehmen, sondern im Uterus selbst, daſs sie nicht regelmäſsig, typisch durch dieſs Organ hindurch gehen, sondern bald da, bald dort beginnen, ohne Energie sind, jetzt rasch durchschieſsen, jetzt wieder langsam, absatzweise schleichen, während die wahren Wehen erst dann Schmerz verursachen, wenn sie den Muttermund erreicht haben. Es ist ein ganz eigenthümliches Verhältniſs hier; die Wehen sind ein normaler Vorgang,

vorbereitet durch den Bildungstrieb, dagegen die rheumatischen Wehenschmerzen nur eine Aeufserung der Krankheit sind. Diese Schmerzen treten deutlich hervor, wenn der Uterus während der Geburt bereits von Rheumatismus ergriffen ist, oder erst ergriffen wird. Es ist klar, dafs hierdurch Störungen im Geburtsakte hervorgebracht werden müssen; denn ihre Tendenz ist es keineswegs, die Ausstofsung des Fötus zu bewirken, sie hindern daher theils die normalen Wehen, theils treten sie ihnen selbst feindlich entgegen. Und so geschieht es, dafs die Geburt verzögert, unregelmäfsig gemacht, ja selbst die Lage des Kindes verändert wird.

§. CCVII.

Hat der Rheumatismus im schwangern Uterus einmal Wurzel geschlagen, so währt er gewöhnlich bis zur Geburt fort, bisweilen selbst über diese hinaus, nur in anderer Form. Durch die eigenthümliche Metamorphose einerseits, welche zu dieser Zeit der Uterus erleidet, wo er in jedem Momente in einem anderen Lebensverhältnisse ist, verschwindet der Rheumatismus in diesem Organe. Es geschieht diefs unter den allgemeinen Erscheinungen, die während und unmittelbar nach der Geburt eintreten: die Schmerzen lassen nach, die Wehen gewinnen wieder Raum, werden regelmäfsig, ergiebig, die Ausstofsung des Fötus geht normal vor sich; allgemeine, erquickende Schweifse stellen sich ein, wo der Urin rein aufgefangen werden kann, bemerkt man in demselben ein ziegelmehlartiges Sediment. Denn es scheint, der Rheumatismus könne nicht länger in dem Uterus unmittelbar nach der Geburt haften, theils wegen der bedeutenden Metamorphose, welcher dieses Organ unterliegt, theils weil ihm das Substrat für seine fernere Existenz fast ganz entzogen wird, wenigstens gleich nach der Geburt in

den Hintergrund tritt. Dieselben kritischen Erscheinungen ergeben sich, wenn der Rheumatismus noch vor dem Eintritte der Geburt, durch irgend ein günstiges Moment, verschwindet; die Blut- und serösen Absonderungen hören auf, der etwas geöffnete Muttermund schliefst sich in der Regel wieder, und bleibt nur selten erweitert. Andererseits geschieht es öfter, dafs der Rheumatismus während der Geburt vom Uterus auf andere Organe und Organtheile überspringt, so entweder auf die Schleimhaut des Uterus und der Scheide, wo er als Katarrh fortbesteht, oder vorzüglich auf die Abdominalwandungen, auf das Peritonäum, und hier eine eigene Varietät bildet, von der bald die Rede sein wird.

§. CCVIII.

Nicht immer bleibt der Rheumatismus auf den Uterus beschränkt, oder verläuft isolirt und rein; daher ergeben sich einige Komplikationen.

1) Der Sitz des Rheumatismus ist im Parenchym des Uterus — einem Organe von eigenthümlichem Gewebe, das seinen anatomischen und physiologischen Verhältnissen, nach, dem Muskelgewebe am nächsten steht. Inzwischen verbreitet sich der Rheumatismus auch auf die äufsere Umhüllung — auf den Peritonealüberzug des Uterus. Dann sind die Schmerzen sehr heftig, schon bei dem leisesten Drucke jammern die Kranken, das Fieber entwickelt sich stärker. In diesem Falle pflanzt sich gewöhnlich die Affection auf das Peritonäum fort, geht auf die Blase und den Mastdarm über. Ist die Blase gleichzeitig ergriffen, so ist öfterer Drang zum Harnlassen vorhanden, wobei sich die Blase krampfhaft zusammenzieht, und nur wenig, sehr gerötheter, saturirter Harn ausfliefst. Bei der Mitaffektion des Mastdarm's zeigt sich starker Tenesmus nach oft sich wiederholenden geringen Ausleerungen, die

Schmerzen sind reifsend, brennend längs des Mastdarm's u. s. w.

2) Eine besondere Verbreitung des Uterinrheumatismus ist längs der Rückenmarksnerven gegen das Rückenmark selbst. Dieſs geschieht gewöhnlich während des Geburtsgeschäftes, wo diese Nervengeflechte sich in einem sehr thätigen und aufgeregten Zustande befinden. Es entstehen dann Krämpfe, tetanische Erscheinungen, und keine geringe Anzahl der Kranken, die während und nach dem Geburtsgeschäft an krampfhaften Zufällen leiden, unterliegt der Fortpflanzung uud dem Umsprung des Rheumatismus gegen das Rückenmarck, dem Tode.

3) Eine eigentliche Komplikation geht der Uterinrheumatismus mit Katarrh ein; während der rheumatische Prozefs in dem Parenchym fortdauert, entwickelt sich auf der Schleimhaut der katarrhalische, der sich durch starke Schleimabsonderung zu erkennen giebt, und in glücklichen Fällen den ersten verdrängt.

4) Wie beim Katarrh, so auch beim Rheumatismus steigert sich die örtliche Reaktion zur Entzündung, und es besteht diese entweder neben dem Rheumatismus fort, oder die Entzündung verdrängt diesen. Die Schmerzen werden hier anhaltend, die Sekretionen beschränken sich, das Fieber nimmt den synochalen Karakter an.

5) Eine häufige Komplikation geht der Rheumatismus des Uterus mit dem erysipelatösen Prozesse ein; — daher dann eine Reihe gastrischer Erscheinungen. Dieſs zeigt sich vorzüglich während der Schwangerschaft, und wir werden später sehen, wie einige Formen des Rheumatismus beim weiblichen Geschlechte fast nie ohne diese Komplikation auftreten.

§. CCIX.

Mehrere ungünstige Einwirkungen des Rheumatismus auf den Verlauf der Schwangerschaft sowohl,

als auf die Frucht und den Geburtsakt wurden bereits unter den Symptomen als wesentlich zu diesen gehörend erwähnt. Es ergeben sich aber noch andere nachtheilige Folgen, sobald der Rheumatismus seinen Sitz im Uterus aufgeschlagen hat, namentlich im ungeschwängerten. Hier wird in der Regel die Konzeption gehindert, so lange das Leiden andauert, und erfolgt sie auch, so erreicht das Ei selten das Alter von einigen Monaten; denn durch die zur Zeit der Menstruation eintretende Exazerbation wird es wieder ausgestofsen.

Wo der Abortus als Folge des Rheumatismus in den spätern Monaten der Schwangerschaft entsteht, verdient die Blutung, die gewöhnlich damit verbunden ist, eine besondere Aufmerksamkeit; sie gehört bisweilen zum Theil dem Rheumatismus an, zum Theil der Lostrennung des Mutterkuchens.

Von dem schlimmsten Einflufse ist die Ausschwitzung. Eigenthümlich ist es dem rheumatischen Krankheitsprozesse, seine Paroxismen durch die Absonderung einer serösen Flüssigkeit in dem von ihm ergriffenen Organ auszugleichen. Diese Flüssigkeit zeigt die gröfste Neigung, sich zu organisiren, wodurch dann Verklebungen, Verwachsungen des Uterus mit den annexen Organen bedingt werden, auch wohl der Grund zu manchen Desorganisationen gelegt wird. Daher denn eine neue Quelle von Störungen in der Menstruation, eine neue Quelle von Unfruchtbarkeit, die bisweilen das ganze Leben hindurch andauert, und die man erst nach dem Tode entdeckt.

Zu welchen Afterprodukten der Rheumatismus im Uterus den Keim legt, ist noch zur Zeit durchaus nicht ermittelt. Später sollen inzwischen einige Andeutungen gegeben werden.

§. CCX.

Die Verwechslung des Rheumatismus des Uterus

mit andern Affektionen war seither nicht selten, und die Diagnose unterliegt fortwährend manchen Schwierigkeiten. So ist Verwechslung möglich 1) mit schmerzhafter Menstruation; 2) mit Blutungen; 3) mit normalen Wehen; 4) mit Entzündung; 5) mit Katarrh u. s. w. Doch werden folgende Punkte zur Unterscheidung dienen:

1) von schmerzhafter Menstruation, entstehe sie aus einer Ursache, aus welcher sie wolle. Bei dieser haben die Schmerzen nichts Typisches, wie beim Rheumatismus; sobald die Blutabsonderung einmal in Fluſs ist, hören die Schmerzen auf, wogegen sie beim Rheumatismus fortdauern; es fehlen die Fiebersymptome, wenn sich auch bei der schmerzhaften Menstruation der Organismus in einem aufgeregten Zustande befindet: so ist es doch kein bestimmt karakterisirtes Fieber, wie hier, wo es sich jederzeit durch vermehrten Abgang von Blut und Serum entscheidet.

2) von Blutungen. Auch die Blutungen halten beim Rheumatismus einen Typus ein; sie erfolgen stoſsweise und haben das Karakteristische, daſs sie dann am stärksten sind, wenn die rheumatischen Schmerzexazerbationen am heftigsten erscheinen. Bei den Hämorrhagien aber, namentlich der ersten und zweiten Varietät hören die Schmerzen auf, wenn das Blut flieſst. Dieses selbst ist bei ihnen hellroth, konsistent oder dunkelroth, dick, während es hier mehr hellroth serös ist.

3) von normalen Wehen. Die bereits in der Symptomatologie auseinandergesetzten Unterschiede werden Irrthümern zuvorkommen. Die Hauptpunkte sind: bei den Wehen tritt ein bestimmter Typus in ihrer Entstehung, Stärke und Aufeinanderfolge ein, die Geburt wird durch sie gefördert; beim Rheumatismus dagegen erlischt in dieser Periode das Typische, es sind Schmerzen, aber keine Wehenschmerzen vorhan-

den, der Fortgang der Geburt wird durch sie gehindert, und sie entwickeln sich am Abend mit gröfserer Heftigkeit.

4) von Entzündung; der vorzüglichste Punkt ist hier der anhaltende drückende Schmerz, der bei Rheumatismus nie andauernd ist, sondern wenn nicht Intermissionen, doch auffallende Remissionen macht, reissend, brennend ist, die Sekretionen sind bei Entzündung beschränkt, aufgehoben; das Fieber ist erethisch oder synochal, der Puls ist voll, gespannt, hart, hier aber schnell, gereizt, und nur härtlich.

5) von Katarrh. Bei diesem fehlen die Schmerzen fast ganz, sind nur dumpf, etwas brennend; statt Blutungen erscheint eine schleimige Sekretion, die nur im Anfange serös ist.

Die Diagnose von Cystitis, Rheumatismus der Blase und einigen anderen Affektionen ist wenigeren Schwierigkeiten ausgesetzt.

§. CCXI.

Als prädisponirende Ursachen für den Rheumatismus des Uterus ergeben sich folgende Momente;

a. Einzelne Altersperioden. So fand man den Rheumatismus häufig zur Zeit der Pubertätsentwickelung, weniger häufig während den eigentlichen Blüthenjahren; gegen das sechs und dreifsigste Jahr wird er selten, und verliert sich gegen die Involution ganz.

b. Damit hängt zusammen, dafs die Periode, wo sich der Uterus in gröfster Thätigkeit befindet, eine bestimmte Prädisposition hergiebt, so die Zeit des Eintritts der ersten Menstruation, so wie die Zeit aller folgenden, die Zeit der Schwangerschaft und Geburt, so wie der Moment des Beischlafs.

c. Eine eigenthümliche Individualität. Wenn der

schwammige, leukophlegmatische Habitus mit zarter Haut, blonden Haaren vorzüglich zum Katarrh prädisponirt, so findet man die Anlage zum Rheumatismus bei sanguinischen Individuen mit braunen Haaren, aber feiner Haut, wo das Genitalsystem leicht aufgeregt wird; bei Individuen, die überhaupt den Rheumatismen leicht ausgesetzt sind.

d. Eine bestimmte Luftkonstitution, die im Allgemeinen die Entstehung von Rheumatismen begünstigt — nämlich trockene Luft, wobei der Ostwind weht. Diese Luftkonstitution wird in manchen Jahren und Jahreszeiten, so wie in manchen Gegenden so überwiegend, dafs sie das Moment zur Herrschaft des rheumatischen Krankheitsgenius giebt; daher findet man auch den Rheumatismus des Uterus bisweilen ziemlich häufig.

Verkältung, Aussetzen der Beckentheile dem Temperaturwechsel, bildet das Gelegenheitsmoment. Doch entwickelt sich der Uterinrheumatismus auch aus Rheumatismen, die in anderen Körpertheilen ihren Sitz haben.

§. CCXII.

Die Prognose ist nicht ungünstig. Richtig erkannt gehört der Rheumatismus zu denjenigen Krankheiten, die leicht einer entsprechenden Kunsthülfe weichen. Dazu verdient noch der Umstand alle Beachtung, dafs die Natur in den verschiedenen Metamorphosen, welchen der Uterus unterliegt, selbst öfter das Mittel hat, um ihn von dieser Krankheit zu befreien. Bestimmend für die Prognose sind übrigens folgende Punkte:

1) ob der Rheumatismus einen akuten oder chronischen Verlauf macht. Die chronische Form ist ungünstiger, weil sie oft schon den Keim zu Desorganisationen legte, bevor sie zur Erkenntnifs kommt, Unfruchtbarkeit bedingt u. s. w.

2) ob er im unschwangern Uterus haftet oder im schwangern. Letzteres ist nicht gut, theils weil Abortus dadurch herbeigeführt wird, oder wenn die Schwangerschaft ihren gesetzlichen Termin erreicht, der Geburtsakt mannigfachen Störungen ausgesetzt ist.

3) wenn die Blutungen zur Zeit der Menstruation heftig sind, ist dies ein schlimmes Zeichen; denn je mehr der Uterus dadurch seiner Energie beraubt wird, desto tiefere Wurzel fafst der Rheumatismus.

4) wenn die rheumatische Luftkonstitution stark ausgesprochen ist, verläuft der Rheumatismus des Uterus leichter, als in den Fällen, wo die individuelle Anlage das Hauptmoment bildet.

5) Unter den Komplikationen ist die erysipelatöse die günstigste; weniger günstig ist die entzündliche und katarrhalische; durchaus schlimm mufs die Ausbreitung des Rheumatismus über das Peritonäum, die Harnblase und vorzüglich gegen das Rückenmark hin genannt werden.

6) Ein wichtiges Moment macht die Dauer der Krankheit aus; je länger sie währte, desto schlimmer; die Funktionen des Uterus sind dann in der Regel mehr oder weniger gestört.

7) Wenn die Symptome mit jeder Exazerbation stärker werden, so ist diefs ungünstig, wenn dagegen, namentlich während des Gebähraktes, die Erscheinungen nachlassen, so ist diefs ein Zeichen, dafs die Naturheilkraft den Sieg über die Krankheit erhält.

§. CCXIII.

Behandlung.

1) Prophylaxis. Sie fordert, dafs in derjenigen Periode, wo die Frauen am leichtesten der Erkältung der Genitalien ausgesetzt sind, sie sich am sorgfältigsten gegen Temperaturveränderungen schützen müssen. Diefs geschieht durch Tragen von Beinkleidern, von

Leibbinden; durch Auflegen eines Pechpflasters auf den Unterleib, wo schon früher Genitalien-Rheumatismen vorhanden waren.

2) Indikation der Krankheit. Hat sich der Rheumatismus einmal ausgebildet, so ist die erste Aufgabe, ihn so schnell als möglich zu tilgen, vorzüglich wenn Blutungen in seinem Gefolge sind, oder der Gebährakt durch ihn gestört wird. Denn hier ist selten ein Fortgang möglich, so lange die Krankheit währt. Als äufsere Mittel, um die Funktionen der Haut einerseits herzustellen, andererseits durch Reize ableitend zu wirken, dienen Einreibungen des flüchtigen Liniments, Senfteige, Vesikantien, aber auf die Lendengegend; die Einwirkung der Kanthariden auf die Blase ist selten zu fürchten; ferner aromatische Dampfbäder, indem man auf einer Wärmflasche Mastix in Dämpfen gegen den Unterleib und die Genitalien streichen läfst. Von Wasserbädern zu wenigstens 26° R. sah ich ausgezeichnete Dienste in den Fällen, wo starke Blutungen vorhanden waren und der Rheumatismus schon Jahrelang gedauert hatte. Sie müssen aber längere Zeit fortgesetzt werden. Ist das Leiden sehr hartnäckig, so sind der Besuch eines Schwefelbades oder der Gebrauch eines Bades von kohlensaurem Gas treffliche Mittel. Die Wahl der innerlichen Arzneien wird durch den Umstand bestimmt, ob der Rheumatismus akut oder chronisch verläuft. Wenn die Schwangerschaft in akuten Fällen nicht die Darreichung eines Emetikum's verbietet, so ist diefs das Hauptmittel. Am zweckmäfsigsten verbindet man den Brechweinstein mit der Ipekakuanha. Es kann nöthig werden, dem Brechmittel eine kleine Aderläfse vorauszuschicken. Später reicht man etwas Salmiak in einer diaphoretischen Auflösung, oder auch das Dover'sche Pulver, das hier in der Regel die entschiedensten Dienste thut. Besonders findet es seine Anwendung

beim Rheumatismus während der Schwangerschaft und Geburt, wenn derselbe nicht sehr akut auftritt. Ist dieſs der Fall, so dürfte der Sublimat das entsprechende Mittel sein, das ich aber erst in einem Falle der Art zu erproben Gelegenheit hatte. Schädlich sind die blos schweiſstreibenden, die blos antiphlogistischen Mittel als Nitrum, Aderlässe u. s. w.; das von der Mode geheiligte Trinken von Hollunder-, Kamillen- u. dgl. Theen hat schon unendlichen Nachtheil gebracht. Die Kur des chronischen Rheumatismus beginnt man gleich mit dem Doverschen Pulver; Hautreize und Bäder sind inzwischen die Hauptsache.

Entstand der Uterin-Rheumatismus in Folge eines Umsprungs von einem anderen Organe, so geht er leicht wieder auf die frühere Stelle zurück. Geschieht dieſs, so ist die Aufgabe, ihn dort sogleich durch Hautreize, besonders durch Vesikantien festzuhalten.

Was die Diät betrifft, so muſs in jeder Beziehung Alles vermieden werden, was die Genitalien reizt. Uebrigens findet auch hier das wieder seine Anwendung, was bei der Prophylaxis kurz berührt wurde. Stuhlverstopfung muſs vorzüglich vermieden werden, was am leichtesten durch eine entsprechende Nahrung geschieht; im Nothfall reicht man leichte kühlende Abführmittel.

Die Leitung der Krisen fordert keine besonderen Vorschriften.

3) Für die Behandlung der Komplikationen besteht die Regel, entweder beide mit einander verbundene Krankheiten gleichzeitig anzugreifen, oder sie zu trennen, nach der Beseitigung der einen, die Kur der anderen zu beginnen. Das erstere findet Statt, wenn sich der Rheumatismus auf die annexen Organe und gegen das Rückenmark verbreitete. Hier ist in der Regel die ausgedehnteste antirheumatische Behandlung durch starke Hautreize u. s. w. nothwendig. Das

zweite versucht man bei der Komplikation mit Entzündung durch örtliche und im Nothfall auch allgemeine Blutentziehungen; bei der Komplikation mit Katarrh durch Injektionen, Bäder; bei der Komplikation mit Erysipelas durch ein Emetikum oder durch ein Abführmittel. Hat man auf diese Weise die Entzündung, den Katarrh, das Erysipelas getrennt von dem Rheumatismus und beseitigt, so schreitet man gegen diesen.

4) Gegen die durch den Rheumatismus herbeigeführten Nachwehen, als Ausschwitzungen, Verwachsungen u. dgl., vermag die Kunst selten viel zu thun. Durch von Zeit zu Zeit wiederholte Einreibungen der grauen oder der Jodsalbe gelingt es bisweilen, Aufsaugung der ergossenen Masse zu bewirken. Vielleicht leisten die Douchebäder hier gute Dienste.

B. Rheumatismus der Ovarien.

§. CCXIV.

Die Tuben, die breiten und runden Mutterbänder dienen dem Rheumatismus nicht selten zum Substrat, der dann das Ovarium, das von den genannten Gebilden umgeben ist, zum Mittelpunkt wählt. Wenn der Uterus nun während des Beischlafs, der Reinigung, und der Schwangerschaft eine besondere Prädisposition zum Rheumatismus hat, so besteht dagegen diese Prädisposition für das Ovarium fast beständig vom Eintritte der Pubertät, besonders von dem Momente an, wo dem Geschlechstriebe auf die eine oder die andere Weise gefröhnt wird, wo sich diefs Organ also in fast steter, sei es psychischer, sei es somatischer Aufregung befindet. Denn der Uterus gehört eigentlich in die Sphäre des Somatischen, das Ovarium nicht allein in diese, sondern noch mehr in die Sphäre des Psychischen.

§. CCXV.

Die Kranken haben ziehende, reifsende Schmerzen in der Gegend des einen oder des anderen Ovarium's, die entweder auf diese Stelle beschränkt sind, oder sich weiter nach abwärts längs der Mutterbänder erstrecken; bei der Berührung, beim Drucke oft sehr heftig werden. Diese Schmerzen machen gegen Abend Exazerbationen, am Morgen und Tags hindurch Remissionen, selbt Intermissionen. Am Morgen, wenn solche Kranke vom Bett aufstehen, haben sie eine grofse Steifheit im Schenkel der leidenden Seite, die sich verliert, wenn sie einige Zeit aufser dem Bette und in Bewegung waren. Dabei zeigen sich Anomalien in der Uterinsekretion; es fliefst gewöhnlich eine serösschleimige Flüssigkeit aus der Scheide aus, periodisch eintretend entweder nachdem die Exazerbation vorüber ist, oder während derselben. Die Menstruation dagegen stockt gänzlich, oder erfolgt, wie bei dem Rheumatismus des Uterus stofsweise, zu kopiös, während die serös-muköse Flüssigkeit fortwährend abgesondert wird, doch bald in gröfserer, bald in geringerer Menge, parallel den Exazerbationen. Obgleich Neigung zum Beischlaf vorhanden ist, oft in verstärktem Grade, so ist die Ausübung desselben doch mit grofsen Schmerzen verbunden.

Im zweiten Stadium, das oft auf das erste schnell folgt — in 24 bis 48 Stunden, werden die Schmerzen mehr dumpf, drückend; die Kranken fühlen eine Schwere im Becken, und man erkennt nun bei der Untersuchung das Ovarium von der Gröfse eines Tauben- oder Hühnereies; die Bewegungen des Schenkels der erkrankten Seiten werden immer mehr gehindert und beschwerlich. In einzelnen Fällen nimmt allmählich die Anschwellung mehr zu, so dafs das Ovarium über die Bauchwandungen hervorragt und sich schwappend anfühlt. Dadurch wird der Uterus

dislocirt, wie später bei der Hydropsie des Ovarium's wird angegeben werden.

Parallel den örtlichen Erscheinungen gehen die Fiebersymptome: Frost, Hitze, die von Frösteln, besonders gegen Abend unterbrochen wird, trockene Haut, schneller, voller Puls, gerötheter, jumentöser Urin, Stuhlverstopfung, Durst, Appetitlosigkeit; dabei das Gefühl von grofser Mattigkeit; diese Reaktionssymptome machen ebenfalls am Abend ihre Exazerbationen. Die psychische Stimmung ist, wie bei Affektionen der Ovarien überhaupt, sehr trübe. Zu der körperlichen Mattigkeit gesellt sich noch Niedergeschlagenheit des Geistes und Gemüthes.

§. CCXVI.

Eine vorzügliche Varietät bildet der chronische Verlauf dieses Rheumatismus. Die Schmerzen erheben sich hier ihrer Natur nach reifsend, dumpf, schwer, nur gegen Abend eintretend, und schweigen Tags hindurch; äufsern sich jedoch mit mehr Intensität und anhaltend zur Zeit des Eintritts der Katamenien, nach dem Beischlafe, oder nach starken Anstrengungen u. dgl. Die Störungen in der Menstruation finden sich frühzeitig ein; sie bestehen aber darin, dafs sie nicht in gehöriger Menge, sondern nur sparsam fliefst, während die psychische Stimmung sehr gereizt, und getrübt ist. Dieser Zustand währt Monate, selbst einige Jahre lang; dann nimmt das erkrankte Ovarium an Umfang merklich zu und es entwickeln sich die Erscheinungen von Wasserbildung, oder von Hypertrophie.

§. CCXVII.

Der Rheumatismus des Ovarium's währt gewöhnlich längere Zeit, Wochen und Monate hindurch und Jahre. Die akute Form durchläuft das erste Stadium

schnell; um so länger hält nicht selten das zweite, das der Ausschwitzung an. So lange diese vor sich geht, sind die örtlichen und allgemeinen Erscheinungen deutlich ausgesprochen, steigern sich selbst, indem während derselben der Rheumatismus bisweilen noch weiter um sich greift. Findet die Ausschwitzung schnell Statt, so erschöpft sich die Krankheit gleichsam in ihr, und nun lassen die Schmerzen, so wie die Reaktionssymptome nach, während die Anschwellung stärker wird. Ist dagegen die Ausschwitzung nicht hinreichend, daſs sich der Rheumatismus in ihr erschöpft, so erhebt er sich von neuem, ähnlich wie bei den elektrischen Fischen, und nach kürzerer oder längerer Zeit geht unter der Steigerung aller Krankheitserscheinungen eine weitere Ergieſsung vor sich. Diese geschieht entweder nach aufsen, auf der äuſseren Oberfläche des Ovarium's, der Tuben u. s. w., oder nach innen, jedoch selten und nur unvollständig.

Bei der chronischen Form besteht das erste Stadium gewöhnlich ziemlich lange, bis allmählich das zweite mit Ausschwitzung beginnt. Hier geht Alles langsam, noch sehr in Dunkel gehüllt vor sich; wir kennen bis jetzt kaum die Produkte dieses Prozesses.

§. CCXVIII.

Der Rheumatismus des Ovarium's entscheidet sich im ersten Stadium durch Schweifs und vermehrte Nierensekretion, während die Krankheits- und Reaktions-Erscheinungen verschwinden. Im zweiten Stadium, wo schon Ausschwitzung als örtliche, nach innen gekehrte Krise erfolgte, sind die Krisen nach Aufsen kaum, oft gar nicht bemerkbar, und hier stellt sich der normale Zustand nur wieder her, wenn das Ergossene zur Aufsaugung kommt. Beides geschieht entweder durch die Naturheilkraft allein, oder gleichzeitig durch die Kunst. — Ein unvollkommener,

theilweiser Gesundheitszustand ergiebt sich, wenn das Ergossene nicht aufgesogen wird, sondern die annexen Theile mit einander durch Verklebung oder selbst durch Verwachsung verbindet, oder wenn die Ergiefsung nach innen geschieht, wodurch die Funktionen des Ovarium's vernichtet sind, so dafs von dieser Seite keine Konzeption mehr Statt finden kann. Bisweilen tritt zu dem Erguſs von serös-gelatinöser Masse noch Wasserbildung hinzu, — Hydropsie. — Wie alle Rheumatismen, so dient auch der des Ovarium's, und zwar häufiger als irgend ein anderer, einigen Krankheiten als prädisponirende und veranlassende Ursache, so der Entzündung, der Hysterie, vorzüglich aber verschiedenen Afterprodukten. Hier ist aber bis jetzt fast undurchdringliches Dunkel. Welche Parasiten entwickeln sich? Auf welche Weise? finden hier bestimmte Gesetze Statt, so wie für die Entzündung? Beiläufig wissen wir so viel, dafs die Speck-Geschwülste als Produkte des rheumatischen Prozesses zu betrachten sind.

§. CCXIX.

Bei der Leichenöffnung findet man je nach der Dauer der Krankheit das Ovarium mit einer gelatinösen Masse überzogen; Verklebungen und Verwachsungen zwischen ihm, dem Uterus und vorzüglich den Tuben; die das Ovarium umschliefsende Membran verdickt, bisweilen knorpelig, selbst Knochenpunkte in ihr. Denn keine krankhafte Absonderung geht so schnell in feste Konkretion über, wie die rheumatische. Gleichzeitig oder andremale allein ist das Parenchym des Ovarium's selbst mit einer gelatinösen Masse durchdrungen, von aufsen nach innen etwas erweicht, die Ovula degenerirt. Bisweilen, in chronischen Fällen, und wo der Erguſs bedeutend war, ist das Parenchym ganz verschwunden, die Umhüllung, die verdickt ist,

zu einer grofsen Blase ausgedehnt, und in ihr eine gelatinöse Flüssigkeit angesammelt. Die Tube der kranken Seite ist in der Regel verschlossen.

§. CCXX.

Komplikationen sind auch hier nicht selten. Die vorzüglichsten sind:

1) Weiterverbreitung des Rheumatismus auf das Bauchfell, auf die Harnblase, den Uterus. Die Erscheinungen treten hier so bestimmt hervor, dafs die Erkenntnifs leicht wird.

2) Entzündung. Diese ist nicht selten, und ereignet sich besonders in Folge der Störungen in den Katamenien. Entweder während dem unregelmäfsigen Flusse derselben oder nach dem Verschwinden entwickeln sich die Erscheinungen der Entzündung, während die des Rheumatismus zurücktreten, doch bleiben die Abendexazerbationen.

3) Hysterie. In der Regel wird diefs Leiden durch den Rheumatismus hervorgerufen, wo die Anlage dazu bereits besteht. Es möchte überhaupt keine Affektion der Ovarien geben, mit der nicht hysterische Erscheinungen verbunden sind. Sie schliefsen sich hier an die Exazerbationen des Rheumatismus; tönen aber immer noch einige Zeit nach.

§. CCXXI.

Wie bei den Affektionen der Ovarien im Allgemeinen, so ist hier die Diagnose insbesondere mit Schwierigkeiten umgeben, namentlich beim chronischen Verlaufe des Rheumatismus. Mit Entzündung, mit Hysterie, mit Hypertrophie, so wie mit Dysmenorrhoe aus anderen Ursachen ist sehr leicht Verwechselung möglich. Die einzigen Anhaltspunkte sind der Typus in der Aufeinanderfolge der einzelnen Erscheinungen, die jeden Abend wiederkehrenden, mehr oder weniger

deutlich ausgesprochenen Exazerbationen, die eigenthümlichen, ziehenden, reifsenden Schmerzen, und der Ausflufs von Serum, der mit den Exazerbationen der Krankheit zusammenfällt. Auf die manuelle Untersuchung des Ovarium's kann man sich selten mit Sicherheit verlassen, da rein Hysterische beim Anfühlen der Beckengegenden über Schmerzen klagen, und Mädchen in dieser Beziehung selten die Wahrheit gestehen. Nur fortgesetztes, unbefangenes Beobachten und Analysiren der Symptome führt zur richtigen Einsicht in das Wesen der Krankheit

§. CCXXII.

In Bezug auf die prädisponirenden Ursachen, so sind sie hier fast durchaus dieselben, wie für den Rheumatismus des Uterus, namentlich was das Alter, die Entwickelungsperiode, die Individualität und die Luftkonstitution betrifft. Doch ist die individuelle Aufregung der Genitalien häufiger, als die des Uterus, weil, wie schon angedeutet wurde, die Psyche auf die Ovarien einen bei weitem gröfseren Einflufs hat, als auf den Uterus — einen Einflufs, der sich bei den geringsten Veranlassungen geltend macht.

Was die Gelegenheits-Ursachen angeht, so entwickelt sich diese rheumatische Krankheitsform öfter aus schon im Organismus vorhandenen, in anderen Organen bestehenden Rheumatismen, die auf das Ovarium überspringen; seltener entsteht sie primär.

§. CCXXIII.

Die Prognose ist ungünstig, waltete auch nicht der Umstand ob, dafs dieser Rheumatismus so oft übersehen, verkannt oder zu gering geachtet wird. Denn so wie die Affektion nur einigermafsen Wurzel gefafst hat, so wird das von ihr ergriffene Ovarium seiner Funktion für die Zeugung beraubt, und Unfruchtbarkeit würde häufiger noch vorkommen aus die-

ser Ursache, wenn nicht das entgegengesetzte Ovarium in der Regel verschont bliebe. Es fragt sich übrigens zur Bestimmung der Vorhersage:

1) ob der Rheumatismus einen akuten oder kronischen Verlauf macht. Letzterer ist auch hier im Allgemeinen ungünstiger.

2) ob noch das erste Stadium besteht, oder bereits das zweite mit Ausschwitzung eingetreten ist. Die Ausschwitzung ist immer ein unerfreuliches Zeichen.

3) ob das Leiden schon lange, oder erst kurze Zeit währt. Je früher es zur Behandlung kommt, desto günstiger ist es.

4) wie sich die Menstruationsstörungen verhalten. So lange diese noch keinen bedeutenden Grad erreicht haben, ist es eine ziemlich günstige Erscheinung.

5) ob das Ovarium an Umfang zugenommen hat; je mehr dieſs der Fall ist, desto ungünstiger; denn dann ist der Keim zu Degenerationen gelegt; so lange dagegen das Ovarium seine normale Gröſse nicht überschritten hat, ist alle Hoffnung zur vollkommenen Genesung vorhanden.

6) Sehr ungünstig sind die genannten Komplikationen; denn in der Regel bedingen sie eine noch gröſsere Neigung zur Parasitenbildung.

§. CCXXIV.

Die Behandlung des Rheumatismus der Ovarien fordert die Realisirung derselben Aufgaben und durch dieselben Mittel wie der Rheumatismus des Uterus. Aeuſsere Reize, Bäder, innerlich das Dover'sche Pulver. Wegen der Aufregung im Gangliensystem muſs man nach Umständen Blausäure haltige Mittel, oder die gummata ferulacea reichen und mit den übrigen Mitteln verbinden. Ein lästiges Symptom ist die hartnäckige Stuhlverstopfung, die man theils durch Klystiere, theils durch gelinde Abführmittel beseitigt.

Auch für die Komplikationen bestehen dieselben Vorschriften.

C. Rheumatismus der Brustdrüsen.

§. CCXXV.

Nicht ganz selten ist der Rheumatismus der Brustdrüsen. Sein erstes Auftreten ist inzwischen nicht stürmisch, vielmehr macht er sich erst in seinen weiteren Fortschritten bemerkbar. Er kommt eben sowohl aufser dem Wochenbette, als während desselben vor. Die Erscheinungen entwickeln sich entweder primär in der Drüse, oder es war schon Rheumatismus in irgend einem Organe vorhanden, der von hier auf jene überspringt.

Die Kranken haben in der einen oder in beiden Brustdrüsen einen ziehenden, etwas dumpfen, drückenden Schmerz, der durch Druck vermehrt wird und immer gegen Abend zunimmt; das Organ ist mehr oder weniger angeschwollen, gespannt, glänzend. Geht eben, während des Wochenbettes, die Milchsekretion vor sich, so hört sie entweder ganz auf, oder findet, mit veränderter Qualität, indem sie sehr dünn, serös ist, nur theilweise Statt. In dem einen, wie in dem anderen Falle erreicht die Anschwellung einen bedeutenden Grad. Oft greift der Rheumatismus tiefer, und dehnt sich gleichzeitig auf die Brustmuskeln aus; dann sind die Schmerzen dumpfer, verbreiten sich gegen die Achselhöhle, und werden bei starken Bewegungen, beim Husten u. dgl. so heftig, dafs sie den Verdacht eines Lungenleidens erregen. Gewöhnlich schwellen die Achseldrüsen der leidenden Seite schon sehr frühzeitig an.

Das Fieber hat den bekannten rheumatischen Karakter, erhebt sich aber selten zu einiger Stärke.

Schreitet die Krankheit zum zweiten Stadium fort,

so entstehen partielle Anschwellungen in Folge der Ausschwitzung. Diese Anschwellungen werden sehr bedeutend, wenn im Wochenbette Hemmung der Milchsekretion eintritt, wodurch ein neuer Reaktionssturm angeregt wird und mannigfache Störungen im Organismus hervortreten. Gehen diese Anschwellungen nicht auf die eine oder andere Weise in Zertheilung über: so entwickeln sich Verhärtungen, sogenannte Milchknoten. Mit der Ausbildung des zweiten Stadium's lassen die Reaktionssymptome, wenn keine entzündliche Komplikation hinzukommt, nach, ebenso die Schmerzen.

§. CCXXVI.

Den angegebenen Gang macht die Krankheit im ersten Fall oft sehr langsam, im zweiten dagegen, im Wochenbette nämlich, um so schneller, gewöhnlich innerhalb wenigen Tagen. Die Naturheilkraft versucht häufig, besonders im Wochenbette, sich von der Krankheit zu befreien durch Erregung von Schweifs, durch Herstellung der gestörten Sekretion in der Drüse. Gelingt diefs, so erscheinen noch Krisen im Urin, auch im Darmkanal, und die Symptome verschwinden. Gelingt dieser Versuch aber nicht, so entwickelt sich das zweite Stadium, die Sekretion geht nach innen. Doch auch hier strebt der Organismus seine Integrität zu bewahren, und das Ergossene kommt nicht selten zur Aufsaugung. Ist diefs nicht der Fall: so bildet sich entweder Verhärtung aus, die Jahrelang ohne Folgen stille steht, oder es entwickeln sich sehr rasch, oder erst später aus dieser Induration Parasiten. Und hier kann schon vorläufig mit Bestimmtheit ausgesprochen werden, dafs, wie sich aus dem skrophulösen, aus dem syphilitischen u. a. Krankheitsprozessen eigene spezifike Produkte, Parasiten bilden, so auch aus dem rheumatischen; dafs überhaupt

den verschiedenen Afterorganismen bestimmte Krankheitsprozesse zum Grunde liegen, dafs also z. B. die Speckgeschwulst hier nicht in Folge eines Stofses, dort in Folge der unterdrückten Menstruation, hier nicht in Folge eines Exanthem's, dort in Folge eines kachektischen Habitus entsteht; sondern die Speckgeschwulst ist stets und überall das Produkt des rheumatischen Prozesses. Wo demnach ein Steatom in den Brustdrüsen vorkommt, ging der Entstehung desselben stets ein Rheumatismus voraus.

§. CCXXVII.

Als Komplikationen und Uebergänge zeigen sich einige Zustände, die eine besondere Erwähnung nöthig machen:

1) Der kronische Rheumatismus der Brustdrüse zieht sich im Verlaufe seiner Existenz mehr oder weniger auf die Nerven dieses Organ's zurück, ja beschränkt sich zuletzt ganz auf diese, so dafs eine wahre Neuralgie entsteht, die gewöhnlich mit grofser Hartnäckigkeit andauert. Inzwischen ist dieser Uebergang ziemlich selten.

2) Ist die Brustdrüse im Wochenbette vom Rheumatismus ergriffen, so steigert sich die örtliche Reaktion, da ohnehin in dieser Periode sich diefs Organ in erhöhter Thätigkeit befindet, leicht bis zur Entzündung, die gewöhnlich schnell in das dritte Stadium — in Eiterung übergeht, und auf diese Weise den Rheumatismus beseitigt.

3) Eine ziemlich häufig vorkommende Komplikation ist die gastrischerysipelatöse, namentlich wieder im Wochenbette, die sich durch ihre karakteristischen Symptome bisweilen so stark ausspricht, dafs die rheumatischen Erscheinungen übersehen werden.

§. CCXXVIII.

So lange der Rheumatismus der Brustdrüsen isolirt für sich verläuft, ist die Diagnose leicht, selbst wenn er sich tiefer auf die Brustmuskeln fortgepflanzt hat. Die Kranken können tief athmen; die Respiration ist nicht anomal beschleunigt; es fehlt der Husten, und die Schmerzen äufsern sich vorzüglich bei Bewegungen der Arme u. s. w. Mit der Entzündung hat er die Anschwellung der Drüse, die erhöhte Temperatur gemein; allein es fehlt die Röthe; die Schmerzen sind reifsend, dort mehr drückend, brennend, und andauernd, während sie hier stets Remissionen und Intermissionen machen.

§. CCXXIX.

Unter den für diese rheumatische Form prädisponirenden Ursachen müssen unter anderen hervorgehoben werden:

a. eine zarte, weiche Haut der Milchdrüsen, die eine grofse Empfänglichkeit für äufsere Eindrücke bedingt. Vorzüglich aus der Ursache findet man sie häufig

b. unmittelbar nachdem sich die Drüsen entwickelt haben, bei Mädchen. Nach dem dreifsigsten Jahre wird diese Form sehr selten.

c. das Wochenbett — jene Periode, wo sich diese Drüsen in ihrer vollen Funktion befinden, wo also äufsere Schädlichkeiten den gröfsten Einfluſs auf sie haben. Besonders ereignet sich diefs im ersten Wochenbette.

Die Gelegenheitsursache ist auch hier Verkältung, der die Milchdrüsen so häufig, theils durch unzweckmäfsige Kleidung, theils durch unpassende Diät, vorzüglich im Wochenbette unterworfen sind.

§. CCXXX.

Die Prognose ist günstig. Einfluſs auf die Erststellung derselben haben:

1) Das Vorkommen des Rheumatismus, ob innerhalb oder aufserhalb des Wochenbettes. Ersteres ist gewöhnlich günstiger, weil die Krankheit durch die in diesem Organ um diese Zeit vorgehende Metamorphose leicht beseitigt wird, während sie im zweiten Falle gewöhnlich lange haftet.

2) Wenn nur eine Drüse ergriffen ist, hat es weniger Bedenken, als wenn beide leiden.

3) Die Ausbreitung des Leidens. Ist es nur auf die Oberfläche beschränkt, hat es keine Gefahr. Anders verhält es sich, wenn die Brustmuskeln mit Antheil nehmen, wenn die Achseldrüsen anschwellen. Hier ist das Fieber stärker, und Verhärtungen lassen sich selten abwenden.

4) Der Verlauf; je akuter der Rheumatismus verläuft, desto günstiger. Lange Dauer desselben legt den Keim zur Induration, zur Parasitenbildung.

5) Das Stadium. Im ersten Stadium ist leicht Heilung möglich, schwieriger wird sie schon im zweiten, namentlich wenn schon Induration begonnen hat.

6) Unter den Komplikationen ist die neuralgische sehr ungünstig; die gastrisch erysipelatöse dagegen und die entzündliche kann dadurch günstig werden, daſs sie den Rheumatismus in sich aufnimmt, und so zur Heilung bringt.

§. CCXXXI.

Behandlung.

1) Prophylaxis. Diese fordert eine sorgfältige Pflege der Brustdrüsen, welche während und nach ihrer Entwickelung, so wie im Wochenbette eben so weit davon entfernt sein muſs, durch zu festes Ein-

hüllen, durch kosmetische Mittel ihre Reizbarkeit zu steigern, als durch zu starkes Entblöfsen, durch zu kalte Waschungen sie den äuseren Schädlichkeiten ganz auszusetzen.

2) Indikation der Krankheit. Hier fragt es sich zuerst, in welchem Stadium sich der Rheumatismus befindet. Im ersten Stadium sind Hautreize oft allein zur Hebung desselben hinreichend — Einreibung von Linimentum volatile, Auflegung von Wachstaffet, selbst Vesikantien, wenn die Krankheit aufser dem Wochenbette vorkommt. Während des Wochenbettes setzt man dem flüchtigen Liniment die graue Salbe bei, trägt strenge Sorge, dafs die Milchsekretion fortwährend vor sich geht, wozu man sich im Nothfall der Saugglöser bedient — und reicht innerlich ein Brechmittel. Selten ist ein mehr energisches Verfahren nothwendig. In kronischen Fällen wählt man auch hier das Doversche Pulver, Bäder u. s. w. Im zweiten Stadium, wo sich der Rheumatismus in der Aussonderung des Serum's mehr oder weniger erschöpft hat, verbindet man mit der angegebenen Behandlung die Aufregung der Sekretionsthätigkeit sowohl in der erkrankten Brustdrüse selbst, als in den übrigen Absonderungsorganen. Die obigen Reize, nach Umständen etwas gemäfsigt, werden für die Drüse fortgesetzt; durch Brechmittel, Bäder u. dgl. die übrigen Sekretionen angetrieben; die Hauptsache bleibt auch hier im Wochenbette Herstellung und Unterhaltung der Milchsekretion. Dadurch allein können Indurationen verhütet werden. Wo sie aber einmal bestehen, mufs man unter Berücksichtigung der Menstruations- und Schwangerschafts-Perioden durch Quecksilber und Jod ihre Zertheilung zu bewirken suchen.

3) Was die Komplikationen betrifft, so hebt sich die gastrisch erysipelatöse in der Regel durch ein Brechmittel. Die entzündliche darf man fast unbedingt

begünstigen, sie nur in Schranken halten, und ihren Fortschritt in Eiterung eben nicht fürchten. Doch ist es nothwendig, stets den Rheumatismus im Auge zu behalten und gegen ihn gleichzeitig zu wirken, damit die Abszefsöffnungen nicht die Beschaffenheit rheumatischer Wunden annehmen, und nach Entleerung des Eiters nicht eine rheumatische Schärfe abgesondert wird. Ueber die rheumatische Neuralgie wird später noch Einiges folgen. Hier nur so viel, dafs starke Hautreize und innerlich der Sublimat die einzigen Mittel sind, die Heilung verschaffen. Alle schmerzstillenden Einreibungen, alle Narkotika, mit Ausnahme des Opiums in Verbindung mit Ipekakuanha, sind ganz fruchtlos.

D. Rheumatismus des Peritonäum's vorzüglich während des Wochenbettes mit Frieselbildung.

§. CCXXXII.

Wenn vorzüglich im Kindbette, aber auch aufser demselben, namentlich nach Abortus oder nach starken geschlechtlichen Aufreizungen der Rheumatismus das Bauchfell, überhaupt die serösen Parthieen der Abdominalhöhle ergreift: so entwickelt sich sehr häufig das Friesel-Exanthem in seinem Verlaufe. Dieses ist durch das eigenthümliche Verhältnifs, in dem sich das Blutsystem des Weibes unmittelbar nach der abnormen oder normalen Ausstofsung der Frucht, so wie nach heftigen Aufregungen des Geschlechtssystem's befindet, gröfstentheils bedingt. Denn hier ist das Blut mit Stoffen überladen, welche durch die Exkretionswege, namentlich durch die Haut ausgeschieden werden sollen, die Strömung desselben, welche längere oder kürzere Zeit gegen die Beckengenitalien ging, mufs sich wieder gleichmäfsig über alle Systeme verbreiten, wozu noch kommt, dafs sich der ganze Organismus in einer Evolution befindet. Und so kann

es geschehen, dafs sich die einzelnen Paroxismen des Abdominalrheumatismus, die sich in Ausscheidungen nach aufsen auf der Haut durch Schweifs, manchmal aber auch in Ausscheidungen nach innen kritisieren, nun auch noch in Blasenbildungen entscheiden. Begründet ist ein solcher Fortgang in den allgemeinen Gesetzen, dafs Krankheiten mit Exanthembildung verbunden sind, wenn sich der von ihnen ergriffene Organismus oder das ergriffene einzelne Organ desselben in höchster Evolution befinden, dafs aber auch Krankheiten auf der obersten Stufe ihrer Ausbildung in exanthematische Gestaltung übergehen. In solchen Fällen wird ein eigenthümlicher Stoff erzeugt, der die nothwendige Bedingung und Grundlage des Exanthem's zu sein scheint. Für den rheumatischen Friesel ist es eine Säure.

Die Frieselbildung erscheint übrigens nie als eine selbstständige Krankheit sui generis; sie ist stets das Symptom irgend einer Krankheit oder eines Krankheitsprozesses, das nach besonderen Umständen von gröfserer oder geringerer Bedeutung ist, wie wir bei dem sogenannten Kindbettfieber wieder sehen werden. Hier erscheint sie als Symptom des Rheumatismus und ist nicht ohne gewichtige Bedeutung. Die neuere Zeit versuchte, das Frieselfieber als eine den Wöchnerinnen eigenthümliche Krankheit hinzustellen. Dieſs ist irrig. Die Wöchnerinnen unterliegen durchaus keinen anderen Krankheiten, als die übrigen Menschen. Nur verlaufen die Krankheiten bei ihnen mit manchen Modifikationen.

§. CCXXXIII.

Der Friesel-Rheumatismus beginnt bisweilen primär, bisweilen nachdem während der Schwangerschaft und Geburt der einfache Rheumatismus im Uterus bestand, und nun von diesem Organ, in Folge der in demselben vor sich gehenden Metamorphose nicht

mehr zu haften in ihm vermögend, auf die Abdominalwandungen überspringt.

Die Kranken klagen in der Regel in den ersten Tagen nach einer normalen oder abnormen — zu frühzeitigen Geburt, bisweilen auch später über brennende, ziehende, reifsende Schmerzen im Unterleibe, der sich etwas aufgetrieben, gespannt anfühlt, sehr empfindlich, entweder trocken und heifs, oder, jedoch selten, mit starkem Schweifse bedeckt ist. Die Sekretion der Lochien und Milch geht nicht vorwärts, geräth mehr oder weniger in's Stocken, und war sie noch nicht eingetreten, so zögert ihr Erscheinen fortwährend.

Dabei zeigen sich eigenthümliche Fiebersymptome. Wenn bei dem einfachen Rheumatismus innerhalb vier und zwanzig Stunden nur eine Exazerbation erfolgt, so stellen sich hier in diesem Zeitraume wohl zwei Exazerbationen ein, die von deutlichen Remissionen begleitet sind; inzwischen bleibt die Abendexazerbation stets die intensivste. Auf geringen Frost folgt eine sehr starke Hitze; der Puls ist gereizt, aber nicht hart, schnell, 100 bis 120 Schläge in der Minute machend; die Respiration beschleunigt; die Zunge weifslich belegt, an der Spitze etwas roth, der Geschmack scharf, der Durst vermehrt, der Stuhl verstopft. Hierzu grofse Abgeschlagenheit der Glieder, öfteres Frösteln, besonders längs der Wirbelsäule, vage, herumziehende Schmerzen; die Kranken werfen sich unruhig und angstvoll hin und her, die Brust ist beklommen, der Kopf schwer, unklar.

Nachdem dieses Stadium 24 bis 36 bis 48 Stunden, selten länger gedauert, beginnt das zweite Stadium mit einem heftigen Fieberanfall. Die Hitze ist sehr intensiv, der Puls äufserst schnell, 120 bis 136 Schläge in der Minute machend, härtlich gespannt, die Respiration schwer, und der Antheil des Nervensystem's steigert sich bisweilen zu Konvulsionen. Nun bricht

zuerst am Unterleibe, dann auch an der Brust das Exanthem unter starken, sauer riechenden Schweifsen hervor. Es erscheint unter der Form von Bläschen, die gewöhnlich mit einem rothen Hofe umgeben sind, die Gröfse eines Stecknadelkopfs, öfter die einer kleinen Erbse haben, und eine seröse, helle Flüssigkeit enthalten, die ziemlich schnell molkig wird. Von dem Bauche und der Brust verbreitet es sich auf die übrigen Körpertheile, selbst über das Gesicht. Der Ausbruch des Exanthem's geschieht selten auf einmal, gewöhnlich geht er in einzelnen Paroxismen in dem Zeitraum weniger Tage vor sich. So wie das Exanthem zum Vorschein kommt, lassen die allgemeinen sowohl als die örtlichen Erscheinungen nach; die Angst, die Schmerzen in den Gliedern und im Unterleibe verschwinden wohl ganz; dagegen wird die Zunge hochroth, der Durst vermehrt sich, die Sekretion der Lochien und der Milch stockt mehr oder weniger; wo erstere noch fliefsen, sind sie qualitativ verändert, wäfsrig, serös, scharf, ebenfalls sauer riechend; an die Stelle der Stuhlverstopfung treten in einzelnen Fällen wäfsrige, scharfe Darmentleerungen. Starke, sauer riechende Schweifse finden fortwährend Statt, der Puls ist noch frequent, gereizt, doch nicht mehr hart und gespannt.

Angelangt auf diesen Höhepunkt macht der Friesel-Rheumatismus unter günstigen Verhältnissen seinen Verlauf fort, und es entwickelt sich das dritte Stadium, das der Abschuppung. Die Bläschen sinken zusammen, nachdem die Flüssigkeit in ihnen ganz trübe geworden, und die Oberhaut schuppt sich theils kaum bemerkbar, theils in grofsen Massen ab. Die Schweifse verschwinden während der Zeit, der Puls wird ruhiger, die Milchsekretion stellt sich ein, der Urin geht reichlich ab und macht starke Bodensätze; die Hauptkrise geht einmal durch den Darmkanal vor sich, indem sich eine

leichte, sehr flüfsige Diarrhoe einstellt, das andremal durch die Haut, wo sich wohlthätige Schweifse ergeben. Als Supplementarkrise kann man die durch die Uterin-Schleimhaut betrachten; es kehrt nämlich ein starker Lochienflufs zurück, der aber nicht lange mehr andauert.

§. CCXXXIV.

Doch nicht immer ist der Ausgang so glücklich. Theils wegen Diätfehler, unrichtiger Behandlung, theils wegen absolut oder relativ zu grofser Heftigkeit der Krankheit kann die Exanthembildung, die ihrer wahren Bedeutung nach als kritische Entladung des rheumatischen Krankheitsprozesses betrachtet werden mufs, nicht nach Aufsen vollständig ihre Aufgabe erfüllen. Daher entstehen dann gleichzeitig Entladungen nach Innen auf der serösen Umhüllung der Abdominalorgane. Der Unterleib treibt sich schnell auf, der Puls wird äufserst schnell, die Hitze steigert sich, die Kranken werden von grofser Angst und Unruhe gequält, sie sinken in einen torpiden Zustand; das Exanthem wird mifsfarbig, die Bläschen sind dunkel, bläulich oder schwärzlich und fallen zusammen. So erfolgt der Tod durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit, durch Lähmung des Nervensystem's des Unterleibs, auf welches der rheumatische Stoff zurücksinkt.

§. CCXXXV.

Als Varietäten bieten sich folgende Zustände dar:

1) Oben an steht eine sehr gelinde Form, die durch zu starkes Drängen der Absonderungsflüssigkeit gegen die Haut hin, theils durch diätische, theils durch pharmaceutische Mittel entsteht, wo sich dann auch Bläschen bilden. Das Fieber ist gelinde, und die Affektion wird nur dadurch gefährlich, wenn das Exanthem gestört wird, zurücksinkt. Es gab eine

Zeit, wo man jeden Friesel-Rheumatismus aus dieser Ursache entstanden annahm.

2) Der Rheumatismus hat so wenig Intensität, dafs es gar nicht zum Ausbruch eines Exanthem's kommt, sondern die Krisen blos durch Schweifse vor sich gehen. Die allgemeinen und örtlichen Erscheinungen verlaufen hier überhaupt mit grofser Gelindigkeit, und beunruhigt man die Krankheit nicht durch geschäftiges ärztliches Eingreifen, so ist der Ausgang günstig.

3) Von gröfserer Bedeutung erscheint eine andere Varietät. Sie entsteht durch Weiterverbreitung des Krankheitsprozesses auf die serösen Häute der Brust- und der Kopf-Höhle. Im ersten Falle gesellen sich zu den Baucherscheinungen noch Symptome die von der Brust ausgehen, hinzu: grofse Angst und Unruhe, Palpitation des Herzens, Stechen, Oppression der Brust, beschwertes Athmen u. s. w. Im zweiten Falle, wo der Kopf mit ergriffen ist, entstehen Delirien, Pulsationen der Karotiden, das Gesicht ist sehr geröthet, der Kopf schwer, eingenommen, die Augen geröthet u. s. w. Das Fieber ist sehr ausgebildet, die Remission kurz und unbedeutend; der Ausbruch des Exanthem's geschieht unter grofsen Stürmen, mit Konvulsionen, stofsweise und ist über den ganzen Rumpf verbreitet. Diese Varietät ist sehr gefährlich und der Tod, herbeigeführt durch Erguls von Serum, ist wohl immer die Folge.

4) Wenn der Rheumatismus bei Unschwangeren nach heftigen geschlechtlichen Aufregungen das Peritonäum ergreift, so sind die Erscheinungen dieselben, wie sie oben angegeben wurden. Nur sind die Schweifse weniger reichlich, und es fehlen die Störungen der Sekretion auf der Schleimhaut des Uterus und in den Milchdrüsen. Auch ist das Exanthem selten so stark, wie im Wochenbette.

§. CCXXXVI.

Die Leichenuntersuchung ergiebt ein ziemlich einförmiges Resultat — nämlich Ablagerungen einer gelatinösen, serösen Masse auf den serösen Häuten des Unterleibs und, pflanzte sich die Affektion weiter nach aufwärts, auch auf den serösen Membranen der Brust- und Kopf-Höhle. Diese Exsudate sind entweder noch ganz flüfsig, oder sie haben schon angefangen, sich zu organisiren, die Organe mit einander zu verkleben. Alles, was man sonst noch in Leichen von Frauen, die in Folge des Friesel-Rheumatismus starben, findet, ist mehr oder weniger aufserwesentlich. Dahin gehört Röthung der serösen Membranen und der Schleimhaut des Darmkanals, Röthung der inneren Flächen der grofsen Gefäfse, welche bei allen Exanthemen unter bestimmten Verhältnissen vorzukommen scheint. Schlaffheit des Uterus, Weichheit und Mifsfarbe seiner Schleimhaut sind nicht konstant; eben so wenig die Röthe der Umhüllungen der Unterleibsnerven.

§. CCXXXVII.

Nicht sowohl als eine Komplikation, vielmehr als eine Krankheit, die sich aus dem Frieselrheumatismus entwickelt, mufs der Puerperaltyphus betrachtet werden. Er entsteht gewöhnlich während der Abschuppungsperiode, wenn die Krisen durch die Schleimhaut des Darmkanals und der Genitalien geschehen. Diese nehmen die Beschaffenheit an, wie wir sie bei dem Puerperaltyphus näher bezeichnen werden, während sich gleichzeitig die diesem Krankheitsprozefs eigenthümlichen übrigen Erscheinungen entwickeln.

Als eigene Nachwehen des in Frage stehenden Rheumatismus sind folgende Zustände zu berücksichtigen.

1) Es kann der Rheumatismus sich nicht vollständig auf dem Peritonäum aus irgend einer Ursache entscheiden; dann wirft er sich auf andere Membranen, vorzüglich auf die serösen Umhüllungen der Muskeln der Extremitäten, wo dann bisweilen die sogenannte Phlegmasia alba dolens entsteht.

2) Oder der Rheumatismus springt um und ergreift die Nervenscheiden; daher dann Neuralgien und Lähmungen, je nach der Intensität des Leidens und dem Befallensein der Nervenparthien, ob bloſse Empfindungsnerven, oder ob bloſse Bewegungsnerven, oder ob Rückenmarksnerven befallen werden.

3) Als spätere Folgen ergeben sich manche Störungen in der Menstruation, die wahrscheinlich als Wirkungen des ergossenen Serum's, das Verwachsungen u. dgl. herbeiführte, oder als Wirkungen des Ergriffenseins der Ganglienparthie des Uterus zu betrachten sind.

4) In der letzteren Ursache ist wohl auch die groſse Geneigtheit zur Hysterie, die man bei solchen Individuen nach beseitigtem Rheumatismus beobachtet, begründet.

§. CCXXXVIII.

Die Dauer dieser Krankheit ist ziemlich kurz. In der Regel vollendet sie ihren Lauf innerhalb neun bis vierzehn Tagen. Wo sie länger währt, folgen sich die einzelnen Ausbrüche des Exanthems in Zwischenräumen von mehreren Tagen; dann aber hat das Leiden keine groſse Intensität. Die Dauer des ersten Stadium's beträgt gewöhnlich zwischen zwölf bis sechs und dreiſsig Stunden; die des zweiten drei bis fünf Tage; das dritte Stadium zieht sich am längsten hinaus. Der Tod kann vom Eintritte des zweiten Stadium's mit jedem Momente erfolgen; nicht so die Gene-

sung; denn die Krankheit hält in ihrem normalen Verlauf einen gewissen Typus ein.

§. CCXXXIX.

Die Diagnose des Friesel-Rheumatismus ist mit keinen besonderen Schwierigkeiten verbunden. Im ersten Stadium kann er mit Peritonitis, im zweiten mit Puerperaltyphus, der mit Frieselbildung komplizirt ist, verwechselt werden. Allein er unterscheidet sich

1) von Peritonitis, durch die eigenthümlichen reifsenden Schmerzen, die nicht allein im Abdomen, sondern auch in den Extremitäten vorhanden sind; durch die grofse Angst und Unruhe, durch den schnellen, gereizten, nicht harten Puls, durch die bald heifse, trockene, bald mit Schweifs bedeckte Haut; durch die doppelten Exazerbationen. Bei Peritonitis sind die Schmerzen sehr heftig und anhaltend, der Puls gespannt und sehr hart, die Haut trocken, der Unterleib stark gespannt u. s. w.

2) vom Puerperaltyphus mit Frieselbildung. Bei diesem ist das Bild des typhösen Prozesses im Hintergrunde — dann die bedeutend veränderten Sekretionen, der schnelle, kraftlose Puls, die musilirenden Delirien, der Mangel an heftigen, reifsenden Schmerzen. Besondere Aufmerksamkeit verdient der Uebergangspunkt des Rheumatismus in Typhus, der sich durch die Diarrhoeen, durch stinkenden Ausflufs aus der Scheide, durch Sinken der Kräfte ankündigt.

§. CCXL.

Aufser den überhaupt schon angegebenen für den Rheumatismus prädisponirenden individuellen Momenten gehören noch hierher:

a. die ersten Stunden und Tage des Wochenbettes — wenn der Uterus die Frucht ausgestofsen hat und nun die Metamorphose im Organismus vor

sich geht, wo die äufsere Haut, die serösen und mukösen Membranen eine so bedeutende Rolle spielen. Es ist hierbei aber zu berücksichtigen, dafs nicht allein das normale Wochenbett, sondern auch das anomale, wo Abortus Statt findet, als prädisponirendes Moment gilt.

b. Starke Aufregungen der Geschlechtssphäre, geschehen sie psychisch oder somatisch, aufser dem Wochenbette, bei Mädchen und Frauen.

c. Die Luftkonstitution ist hier von so bedeutendem Einflufs, dafs es von ihr allein abhängt, dafs zu manchen Zeiten der Friesel-Rheumatismus häufig, fast epidemisch vorkommt, zu anderen Zeiten aber sehr selten, ja Jahrelang gar nicht gesehen wird. Es ist diefs jene Luftkonstitution, wo der epidemische, rheumatische Genius der herrschende ist, wo fast alle Krankheiten mehr oder weniger einen rheumatischen Anstrich haben, wo überhaupt die rheumatischen Krankheiten ihre höchste Ausbildung erreichen.

Als Gelegenheitsursache ist bei der grofsen Lebensthätigkeit der Haut im Wochenbette oft eine geringe Verkältung hinreichend, um einen Rheumatismus in den Abdominalwandungen hervorzurufen. An solchen Verkältungen fehlt es nun bei Frauen selten.

Auf die Frage, ob der Friesel-Rheumatismus ansteckend sei, läfst sich bis jetzt noch keine ganz befriedigende Antwort geben. Zwei Momente sprechen a priori für Ansteckung. Jede Krankheit, wenn sie auf ihrer Höhe in Exanthembildung übergeht, entwickelt den Saamen zur Weiterverbreitung, und: Die Se- und Exkretionsstoffe im Wochenbette, wenn sie krankhaft verändert werden, nehmen eine miasmatische oder kontagiöse Beschaffenheit an. Nun fehlt es aber auch nicht an Erscheinungen, dafs, wenn in einem Gebärhause eine Wöchnerin vom Friesel-Rheumatis-

mus ergriffen wird, auch die anderen in demselben Raum mit ihr wohnenden Wöchnerinnen sehr leicht demselben unterliegen. Allein auf der anderen Seite beobachtete ich in einem Dorfe, dafs der Friesel-Rheumatismus mehrere Wöchnerinnen nacheinander befiel, wo von keiner Ansteckung die Rede sein konnte, indem die erste schon vollkommen genesen war, als die zweite gebahr u. s. w. Allerdings war der herrschende Krankheitsgenius der rheumatische, und dieser in jenem Dorfe noch besonders durch die Lage desselben begünstigt. Inzwischen heben sich beide Beobachtungen nicht auf, denn es läfst sich eben so gut ein epidemisches als ein miasmatisches oder kontagiöses Vorkommen des Friesel-Rheumatismus denken. Der Ansteckungsstoff scheint sehr flüchtig und an die Säure, die dieser rheumatischen Form eigen ist, gebunden zu sein, und in Dunstgestalt sich zu verbreiten.

§. CCXLI.

Die Prognose ist nicht so ungünstig, als es den Anschein hat. Es fragt sich bei der Bestimmung derselben um folgende Punkte:

1) ob sich die Krankheit primär entwickelte, oder aus früher schon vorhandenem Rheumatismus hervorging. Letzteres ist günstiger, weil sie selten sehr intensiv erscheint.

2) ob mit der Eruption des Exanthem's, auch wenn sie sehr stürmisch vor sich ging, die übrigen Erscheinungen in bedeutendem Grade nachlassen. Dieſs ist günstig.

3) ob das Exanthem vollständig hervorbricht, oder nicht. Je vollständiger die Efflorescenz desselben ist, desto günstiger. Wenn sie aber nur theilweise, nur in geringer Menge unter heftigen Erscheinungen geschieht, so ist dieſs ein ungünstiges Zeichen.

4) das Verhalten des Nervensystems. Nimmt dieses grofsen Antheil an der Eruption, so ist diefs schlimm.

5) Sobald Stokungen in der Schweifs- und Friesel-Bildung eintreten, dagegen wäfsrige Durchfälle folgen, ist der Ausgang meistens lethal.

6) Wenn die Krankheit mit grofser Gewalt ausbricht, wenn die Säurebildung einen hohen Grad erreicht, so ist Zurücksinken zu befürchten.

7) Sinkt der Rheumatismus wirklich zurück, so mufs die Vorhersage lethal gestellt werden.

8) Unter den Varietäten sind die beiden ersten von keiner grofsen Bedeutung, wenn nur keine Störungen eintreten. Dagegen bedingt die dritte, die Weiterverbreitung des Krankheitsprozesses, die gröfste Gefahr, und sobald die Gehirnhäute gleichzeitig ergriffen sind, ist kaum mehr Rettung zu hoffen. Die Varietät aufser dem Wochenbette, stellt aus der Ursache meistens eine schlimme Prognose, weil das Exanthem sehr leicht zurücksinkt.

9) Die Nachwehen sind sämmtlich sehr hartnäckig, und setzen der Kunst oft unübersteigliche Hindernisse entgegen.

§. CCXLII.

Behandlung.

1) Die Prophylaxis ergiebt sich von selbst. Wenn in irgend einer Lebensperiode jede, auch die geringste Verkältung sorgfältig vermieden werden mufs, so ist es während und nach der Geburt, im Wochenbette. So lange es ferner nicht entschieden ist, dafs der Friesel-Rheumatismus keinen Ansteckungsstoff entwickelt, so lange mufs man alle Vorsichtsmaafsregeln, namentlich in Gebärhäusern, ergreifen, um jede mögliche Ansteckung zu verhüten. Chlorräucherungen dürften hier die besten Dienste leisten.

2) Die Indikation der Krankheit ist einfach. Im ersten Stadium verlangt sie Entfernung aller Momente, welche den Ausbruch des Exanthem's hindern können, so wie gleichzeitige Beschränkung der Bildung des Krankheitsproduktes, der Säure. Sehr behutsam sei man in ersterer Beziehung mit den sogenannten antiphlogistischen Mitteln, namentlich dürften Blutentziehungen jederzeit schädlich sein; eben so behutsam verfahre man aber auch mit der schweifstreibenden Methode. Man halte die Kranken vielmehr in einer Temperatur von 15° bis 17° R., gebe ihnen säuerliches, lauwarmes Getränk, nach Umständen mit etwas Blausäure oder Digitalis. Selten wird eine kleine Dosis Salmiak nothwendig sein. Um die Säurebildung zu beschränken, läfst man Kaliwaschungen machen.

Im zweiten Stadium mufs das Exanthem auf der Haut festgehalten werden, damit es nicht nach innen zurücksinkt, so wie man noch die Neutralisirung der Säure fortsetzt. Beide Indikationen lassen sich mit einander vereinigen, durch Waschungen aus kaustischem Kali, von dem man eine bis vier Drachmen in einem bis anderthalb Pfund Wasser auflösen läfst. Die Waschungen macht man alle zwei bis drei Stunden mittelst eines Schwammes. Von Chlorwaschungen sah ich denselben Erfolg. Innerlich, zur Antreibung der Sekretionen und zur Mäfsigung des Sturmes im Blut- und Nerven-System reicht man Digitalis mit Blausäure, oder Digitalis mit Säuren.

Mit dem Eintritt des dritten Stadium's reicht man mit zweckmäfsigen diätetischen Mitteln aus; denn die Heilkraft der Natur hat den Sieg über die Krankheit errungen. Man störe die kritischen Bestrebungen auf keine Weise, unterstütze sie höchstens durch leichte, säuerliche und auf die Haut wirkende Getränke, durch den Genufs von gekochtem Obst u. dgl. Die gröfste Sorgfalt mufs aber noch lange Zeit auf die Haut ver-

wendet werden, weil jede Verkältung die schlimmsten Folgen herbeiführen kann.

Sinkt das Exanthem zurück, geschieht die Exsudation nach Innen, so kann man durch äufsere Reize und Antreibung aller Sekretionen versuchen, das Unheil abzuwenden oder zu mäfsigen; daher Vesikantien auf den Unterleib, innerlich Kalomel und Digitalis, dann Bäder. Doch ist die Hoffnung eines guten Erfolgs sehr gering.

3) Behandlung der Varietäten. Wo der Rheumatismus, wie bei den beiden ersten, nur mit geringer Intensität auftritt, gelangt man durch leichte Kaliwaschungen, durch Vesikantien auf die Brust oder die Schenkel leicht zum Ziel, während man die übrigen Sekretionen regulirt. Sind die serösen Häute der Brust und des Kopfs gleichzeitig mitergriffen, so können nur starke, äufsere Reize, Sinapismen, Vesikantien auf Brust und Nacken noch die drohende Gefahr abwenden, indem man gleichzeitig durch Kalomel die Sekretion des Darmkanals hervorruft. Die vierte Varietät — der Friesel-Rheumatismus aufserhalb des Wochenbettes, fordert keine andere, besondere Behandlung, als die oben angegebene.

4) Die Behandlung der Nachwehen mufs stets mit Berücksichtigung der ihnen zum Grund liegenden und sie veranlassenden Ursache geschehen. Daher im Allgemeinen auch hier äufsere Reize, Bäder u. dgl.

E. Rheumatismus der Schenkel und äusseren Genitalien — die Phlegmasia alba dolens

§. CCXLIII.

Dafs die Phlegmasia alba dolens weder eine nur dem Wochenbett eigenthümliche Krankheit sei, noch überhaupt allein bei dem weiblichen Geschlechte und blos an den unteren Extremitäten vorkomme, bedarf

wohl keines Beweises mehr für den unbefangenen Arzt Und es kann überhaupt nun entschieden ausgesprochen werden, diese Phlegmasia ist ein Rheumatismus. Mehrere Fälle aber, die man ebenfalls mit dieser Benennung belegte, stellen ganz andere Krankheitsformen dar. So die Entzündung der Schenkelgefäfse, namentlich der Venen, so die primäre Entzündung der übrigen Gewebe des Schenkels u. s. w.

Viel Verwirrung wurde dadurch herbeigeführt, dafs man manches Eigenthümliche des Rheumatismus im Wochenbette übersah, namentlich das Eigenthümliche, das zum Karakter der Wochenbettkrankheiten überhaupt gehört — die übergrofse Masse von Säften, die ausgeschieden werden mufs, daher die häufigen und bedeutenden Ergiefsungen, Ablagerungen. Auf der anderen Seite stützte man sich ganz allein auf den Leichenbefund, nur aus diesem die Natur und Beschaffenheit der Krankheit deduciren wollend. Allein man vergafs, dafs man es hier blos mit den Produkten eines verwickelten Krankheitsprozesses zu thun habe, dafs in Folge des reinen, einfachen Rheumatismus der Tod nie eintritt; dafs, wo er herbeigeführt wird, diefs immer nur durch Komplikationen geschieht.

Uebrigens vergleiche man die einzelnen Fälle, die als Phlegmasiae albae dolentes bekannt gemacht werden, und in der Mehrzahl derselben wird man das Bild des Rheumatismus deutlich und nicht selten ganz entschieden ausgeprägt finden. Dafs man inzwischen die weifse Schenkelgeschwulst so selten aufserhalb des Wochenbettes will beobachtet haben, hat darin seinen Grund, weil man dort die Krankheit für das nahm, was sie war, für einen Rheumatismus.

Ist die Ansicht über die Natur der Phlegmasia alba dolens in der Natur gegründet, so gehört die Darstellung derselben nicht mehr ausschliefslich in das Gebiet der Frauenkrankheiten, und sie kann nur in

so fern einen Platz bei denselben finden, als sie am häufigsten im Wochenbette vorkommt.

§. CCXLIV.

Selten entwickelt sich der Rheumatismus primär an den Schenkeln, häufiger sekundär. Nachdem nämlich die reifsenden, herumziehenden, remittirenden Schmerzen in verschiedenen Theilen des Körpers längere oder kürzere Zeit angedauert haben, konzentriren sie sich nach einem starken Fieberanfall am Abend gegen Mitternacht hin in dem einen oder dem anderen Schenkel, der äufserst schmerzhaft wird, eine erhöhte Temperatur hat, dessen Hautfarbe nicht verändert ist, der sich aber etwas gespannt anfühlt, und gar keine, oder nur sehr schwache, mit stechenden, ziehenden Schmerzen verbundene Bewegungen zuläfst. Diefs geschieht in den ersten Tagen oder in den ersten Wochen nach der Geburt.

Haben diese Schmerzen einen, oder einige Tage angedauert, so entwickelt sich bei solchen Kindbetterinnen eine gleichförmige Anschwellung der erkrankten Extremität, die sehr gespannt, glänzend, trocken ist, eine weifse Farbe hat, wo sich die durchschimmernden Blutgefäfse erkennen lassen. Sie fühlt sich heifs an, ist bei der Berührung sehr schmerzhaft, wie denn überhaupt reifsende, zuckende, stechende und brennende Schmerzen in der ersten Zeit fast beständig vorhanden sind. Mit dieser Anschwellung, die ihrer Bedeutung nach als eine Folge der kritischen Sekretion der einzelnen rheumatischen Exazerbationen erscheint, ist das zweite Stadium gegeben. Aufser dem Wochenbette ist die Anschwellung nie sehr bedeutend; allein bei Kindbetterinnen erreicht sie in der Regel einen sehr grofsen Umfang, sie erstreckt sich hier sowohl nach aufwärts gegen die Inguinalgegend, mehr oder weniger über die äufseren Genitalien, als

auch nach abwärts über den Unterschenkel, so dafs zuletzt die ganze Extremität in hohem Grade ergriffen, schmerzhaft und unbeweglich ist. Mit dem Eintritte und der allmählichen Zunahme der Anschwellung werden die Schmerzen geringer, dauern jedoch an einzelnen Stellen, wo die Krankheit oft von neuem erglüht, hartnäckig fort. Die Inguinaldrüsen nehmen gewöhnlich bald Antheil, sie werden deutlich fühlbar, schmerzhaft, und machen die Bewegungen des Schenkels noch schwieriger. Die Sekretion der Milch und der Lochien erleidet Veränderungen, sowohl in quantitativer, als in qualitativer Hinsicht. Beide nehmen ab, ohne sich jedoch ganz zu verlieren, und werden serös, wäfsrig, scharf.

Reaktionserscheinungen sind immer vorhanden. Sie zeigten sich wohl früher, wenn vor dem Entstehen des Schenkel-Rheumatismus diese Krankheit schon in anderen Parthieen des Organismus waltete. Mag sich aber die weifse Schenkelgeschwulst schon vorhandener Rheumatismen herausbilden oder primär sich entwickeln, so beginnt das erste Stadium jederzeit mit Fieber. Auf kurzen Frost folgt starke, trockene Hitze mit sehr frequentem, gereiztem, bisweilen härtlichem Puls, die Zunge ist belegt, der Kopf eingenommen, schwer, der Urin rothbraun, gewöhnlich einen Bodensatz machend, der Darmkanal hartnäckig verstopft; die Haut entweder spröde, trocken, oder in Schweifs zerfliefsend. In Verbindung mit den örtlichen Erscheinungen exazerbiren die febrilischen gegen Abend, worauf denn Remission erfolgt. Die Heftigkeit des Fiebers steht übrigens immer mit der Heftigkeit der lokalen Affektion im graden Verhältnifs.

Diese Rheumatismusform entscheidet sich selten so schnell wie andere akute Formen. Immer währt es einige Zeit, bis sich kritische Erscheinungen einfinden. Diese bestehen in dem Hervorbrechen eines kopiösen

Schweifses, der mehrere Tage andauert, in dem stärkeren Flieſsen der Lochien, und in einer gelinden Diarrhoe, während der Urin ein starkes Sediment macht; auch die Milchsekretion wieder vor sich geht. Die Anschwellung der Extremität verliert sich nur langsam, so wie es auch einer ziemlichen Zeit bedarf, bis diese ihre vorige Kraft wieder erlangt.

§. CCXLV.

Die bedeutenderen Varietäten sind:

1) Es werden beide Schenkel ergriffen; wohl nie zu gleicher Zeit, sondern einer nach dem anderen, jedoch bevor der Rheumatismus in der zuerst erkrankten Extremität ganz seinen Verlauf durchgemacht hat. Dieſs Phänomen ist in der dem Rheumatismus eigenthümlichen Wandelbarkeit begründet, indem er eine Stelle verläſst, und plötzlich an einer anderen hervorbricht, wo dann dieselbe Reihe von Erscheinungen sich wiederholt. Hier hat diese Wandelbarkeit den Nachtheil, daſs, wenn die Affektion die eine Extremität verläſst, nachdem sich eine Anschwellung gebildet hat, diese nicht auch gleichzeitig mit verschwindet, sondern erst allmählich sich verliert.

2) Der Rheumatismus konzentrirt sich mehr auf die Gelenke der leidenden Extremität, entweder auf das Hüftgelenk allein oder auch gleichzeitig auf das Kniegelenk. Dieſs ist selten gleich im Anfang, sondern erst im Verlaufe der Krankheit der Fall. Die kritische Absonderung der serösen Flüssigkeit geschieht hier in die Gelenkhöhlen. Diese schwellen dadurch sehr auf, werden äuſserst schmerzhaft, und es währt stets wenigstens einige Monate, bis das Ergossene zur Aufsaugung kommt. In schlimmen Fällen entwickelt sich Entzündung in dem einen oder dem anderen Gelenke, die durch Eiterung einen langsamen Tod herbeiführt.

3) Gleich Anfangs oder auch erst im Verlaufe der Krankheit werden die Nerven des Schenkels vorzüglich vom Rheumatismus ergriffen, und es entwickeln sich dann lähmungsartige Zufälle, ähnlich wie beim Rheumatismus paralyticus faciei. Hier ist die Anschwellung weniger bedeutend, allein die Affektion dauert sehr lange.

§. CCXLVI.

Der Schenkel-Rheumatismus der Kindbetterinnen währt gewöhnlich eine ziemlich lange Zeit. Die Ursache davon liegt nicht sowohl in dem Wesen der Krankheit selbst, als vielmehr in dem durch sie erzeugten Produkte, in der ergossenen Masse. Wenn auch die Krankheit innerhalb zehn bis vierzehn Tage abgelaufen ist, so bedarf es eines viel längeren Zeitraum's, bis das ungeschiedene Serum wieder aufgesogen wird. Dazu kommen denn noch die Varietäten, Komplikationen, Uebergänge und Nachkrankheiten, welche die Genesung Monate, selbst Jahrelang hinausschieben, im Fall nicht der Tod früher der Szene ein Ende macht.

§. CCXLVII.

Es sind vorzüglich die Komplikationen, welche die Verwirrung über die Natur der in Frage stehenden Krankheit so weit führten. Unter diesen Komplikationen sind die vorzüglichsten:

1) Die gastrische, die gastrisch-erysipelatöse. Sie spricht sich entweder nur allgemein, oder auch gleichzeitig örtlich aus. Allgemein durch stark belegte Zunge, pappigen, selbst bitteren Geschmack, Ueblichkeiten, Mangel an Appetit, selbst Widerwillen gegen Speisen, namentlich gegen Fleischspeisen; durch hartnäckige Stuhlverstopfung, trüben, weifslichen Urin, durch Auftreibung in der Magengegend, Schmerz da-

selbst u. s. w. Diese Komplikation ist sehr häufig, scheint dem Schenkel-Rheumatismus im Wochenbette selten zu fehlen. Selten entwickelt sich zu gleicher Zeit örtlich ein erysipelatöser Zustand an der Schenkelfläche und den äufseren Genitalien. Zu den rheumatischen Erscheinungen gesellen sich prickende, beifsende Schmerzen, Röthe, die in's Bläuliche spielt; leicht erhebt sich die Oberhaut in Blasen, oder sie geht, ohne dafs es hierzu kommt, in gangränöses Absterben über, das sich auch tiefer über das, die Muskeln umhüllende Zellgewebe erstreckt, und eine grofse Zerstörung zur Folge hat, die in der Regel den Tod bedingt.

2) Die entzündliche Komplikation. Sie ist häufig und bleibt selten aus, wenn die kritischen Ergiefsungen in grofser Menge vor sich gehen. Denn die sezernirte Masse wirkt als Reiz, es facht sich im Umkreis derselben ein entzündlicher Zustand an, die Schmerzen werden intensiver, anhaltend; es entwickelt sich der Eiterungsprozefs, grofse Abszesse entstehen, indem sie gleichzeitig das sezernirte Serum enthalten, und sind sie geöffnet, so ist der Säfteverlust sehr bedeutend. Oft auch verbreitet sich die Entzündung weiter nach aufwärts gegen die Beckensymphysen, und geht hier ebenfalls in Eiterung über, und die Szene schliefst dann auch hier mit einem langsamen, durch Erschöpfung herbeigeführten Tode.

3) Das Kindbettfieber. Diese Komplikation ist es vorzüglich, welche mehrere Aerzte verleitete, eine Phlegmasia alba dolens mit typhösem Fieber anzunehmen. Bisweilen scheint aber der Rheumatismus mit dem Puerperaltyphus in gar keinem Nexus zu stehen, bisweilen läfst sich dieser Nexus allerdings nachweisen. Wie sich diefs inzwischen auch verhalten mag, der Puerperaltyphus beherrscht jederzeit den Rheumatismus.

§. CCXLVIII.

Als Uebergänge von hoher Bedeutung für die Diagnose und das Wesen des Schenkel-Rheumatismus sind folgende zwei zu nennen:

1) Der Uebergang in Entzündung der Schenkelvenen. Vor allem ist aber zu erinneren, dafs sich die Schenkelvenen im Wochenbette auch primär entzünden, allein bei weitem nicht so häufig, als die englischen und mehrere französische Aerzte wähnen, die jede Phlegmasia alba dolens als Phlebitis ansprechen. Im Verlaufe der Krankheit, besonders wenn sie kurz nach der Entbindung eintritt, wird die Schenkelvene leicht mitergiffen, und ein entzündlicher Zustand in ihr angeregt. Dafs hier noch andere Momente mitwirken müssen, miterliegt wohl keinem Zweifel. Welche sind es aber? Die Phlebitis giebt sich dadurch zu erkennen, dafs sich in Mitte der Anschwellung längs des Verlaufs der Saphena und Cruralis ein gerötheter, sehr schmerzhafter Streifen erhebt; dafs bald nach dem Erscheinen desselben das Fieber mehr zum Typhösen hinneigt, ohne dafs sich sonst Spuren von einer Affektion im Abdomen zeigen, durch welche diefs typhöse Fieber bedingt sein könnte. Sobald sich übrigens die Venenentzündung ausbildet, weicht der Rheumatismus mehr oder weniger zurück, verliert jedenfalls an Stärke, während erstere nur zu oft die Kranken rasch dem Tode zuführt.

2) Der Rheumatismus spielt seinen Prozefs vorzüglich in den Nerven des Schenkels fort; — es entsteht in diesem Fall eine Neuralgia cruralis, indem die Schmerzen in den übrigen Parthieen verschwinden und sich auf die Nerven konzentriren. Daher die Meinung, der Schenkel-Rheumatismus bestehe in Nerven-Entzündung.

§. CCXLIX.

Berücksichtigt man die hier berührten Punkte,

so wird es deutlich werden, wie man in den Leichen der in Folge der Phlegmasia alba dolens verstorbenen Individuen so ganz Verschiedenes finden konnte. Nicht die Produkte der Krankheit hatte man vor sich, sondern die Produkte der Komplikationen derselben, die Produkte der Entzündung, der Eiterung, des Rothlaufs u. s. w. Was dem Schenkel-Rheumatismus eigen angehört, ist Erguſs einer serös-gelatinösen Masse in ziemlich groſser Menge, die selbst eine weiſsliche, milchähnliche Beschaffenheit hat, abgelagert unter der Schenkelbinde, zwischen den Muskeln, in und um die Gelenke.

§. CCL.

Die Diagnose dieser Krankheit ist nicht schwierig. So lange sie allein steht, kann sie höchstens mit Entzündung des Schenkels verwechselt werden. Von dieser unterscheidet sie sich aber dadurch, daſs die Anschwellung bei Entzündung nie so groſs und bedeutend ist, daſs bei einiger Ausdehnung der Entzündung die Röthe auf der Oberfläche deutlich erscheint, daſs die Schmerzen anhaltend sind, und das Fieber den synochalen Karakter trägt. Schwierig erst wird die Unterscheidung, wenn sich der Rheumatismus gröſstentheils auf die Gelenke konzentrirt; doch sind die Schmerzen hier stets reiſsend, die Anschwellung bedeutend und rasch entstehend, nicht geröthet, während sie bei der Entzündung nicht groſs, aber sehr prall, geröthet und sehr schmerzhaft ist.

Die ganze Aufmerksamkeit zur Feststellung der Diagnose hat man dagegen auf die Komplikationen und Uebergänge zu richten. Stets muſs man daher den ganzen Gang der Krankheit in's Auge fassen, um zu entscheiden, ob sich Phlebitis, ob sich Puerperaltyphus u. dgl. ausbildet.

§. CCLI.

Kaum wird es nöthig sein, an die prädisponirenden und okkasionellen Ursachen für den Schenkel-Rheumatismus zu erinnern. Sie sind dieselben, wie wir sie bei den einzelnen Formen seither schon öfter anführten. Dafs aber die Schenkel so gerne befallen werden, liegt wohl darin, weil diese während des Geburtsaktes Verletzungen, Verkältungen häufig ausgesetzt sind.

§. CCLII.

Die Prognose ist günstig, so lange der Rheumatismus rein für sich besteht, da er dann selten den Tod zur Folge hat. Ungünstig wird die Vorhersage durch die Komplikationen und Uebergänge. Es ist hier zu erwägen:

1) das Vorkommen des Rheumatismus. Entwickelt er sich nach einer normalen Geburt, so ist die Prognose immer besser, als wenn es nach einer Geburt geschieht, wo Kunsthülfe nöthig war, wo das Becken sehr verletzt wurde, oder als wenn er nach Abortus erscheint.

2) die Individualität; wenn das Individuum schon früher eine grofse Neigung zu Rheumatismen hatte, denselben öfter unterworfen war, so ist darauf zu rechnen, dafs die Schenkelform sehr hartnäckig andauern wird.

3) der Verlauf; je akuter der Rheumatismus verläuft, desto besser in der Regel; denn er entscheidet sich schnell zum Guten und bedingt keine Komplikationen und Nachkrankheiten.

4) die Ausbreitung. Wenn der Rheumatismus über die ganze Extremität verbreitet ist, erregt er mehr Bedenken.

5) die Anschwellung; ist diese auch grofs, aber

die Abnahme der Schmerzen und Fiebererscheinungen mit ihrer Ausbildung in gradem Verhältnisse, so ist es günstig. Dauern aber trotz der Ergiefsung Fieber und Schmerzen noch fort, so ist diefs ein Zeichen von der grofsen Intensität der Krankheit.

6) wenn sich die Krankheit nicht ganz entscheidet, wenn die Anschwellung hartnäckig ist, besonders die Gelenke ergriffen sind, wird vollkommene Heilung schwierig.

7) unter den Varietäten ist die am schlimmsten, wo die Schenkelnerven lähmungsartig befallen sind.

8) keine der Komplikationen ist günstig; wenn nicht sehr glückliche Verhältnisse obwalten, so mufs die Vorhersage lethal gestellt werden; der Puerperaltyphus und die Phlebitis bedingen die meiste Gefahr, weniger die Neuralgie; in der Mitte stehen der Rothlauf und die Entzündung.

§. CCLIII.

Behandlung.

1) Die Prophylaxis ergiebt sich wieder zum Theil von selbst; es liegt in den meisten Fällen in der Macht des Arztes, der Hebamme und der Wöchnerin, die Verkältung abzuhalten. Der Arzt hat noch besonders darauf zu sehen, dafs Rheumatismen, die während der Schwangerschaft im Organismus hausen, noch vor der Entbindung getilgt werden.

2) Die Indikation der Krankheit ist ebenfalls ganz einfach. Sie fordert ungesäumte Tilgung des Rheumatismus. Im ersten Stadium erreicht man diesen Zweck durch Auflegung von Blasenpflastern unmittelbar auf die erkrankten Theile, durch innerliche Darreichung eines Emetikum's, und hierauf des Sublimats in Verbindung mit Opium durch Liquiritiensaft in Pillen geformt, zu ¼ Gran des Tags. Im zweiten Stadium reicht man den Sublimat fort, den man bei den

fortdauernd heftigen Schmerzen mit der weinigen Tinktur der Zeitlose abwechseln läfst. Um die Aufsaugung des Ergossenen zu bewirken, treibt man die Sekretion an durch Vesikantien, Bäder, Digitalis u. dgl. Stellen sich Krisen ein, so müssen diese befördert, unterhalten werden durch ein zweckmäfsiges, diätetisches Verhalten.

3) Behandlung der Komplikationen. Die gastrische wird durch das Emeticum beseitigt; die entzündliche erfordert Blutegel, die nur hier Nutzen gewähren, während man statt des Sublimates und des Kolchicum's Kalomel oder nach Umständen Salmiak reicht. Grofse Sorgfalt fordert der Uebergang in Eiterung; man entleere die Abscesse frühzeitig, halte sie rein; sei aber behutsam mit der innerlichen Darreichung von China u. dgl., die meistens im Wochenbett und bei dergleichen Zuständen Gastricismus erzeugt. Am zweckmäfsigsten ist eine leichte, nährende Diät. Wo der Puerperaltyphus zum Vorschein kommt, tritt die Behandlung des Rheumatismus mehr in den Hintergrund, und wird nur noch durch Vesikantien, Einreibungen des flüchtigen Liniments u. dgl fortgesetzt. Bei dem Uebergang in Phlebitis mufste die Kunst bis jetzt sich beugen. Blutegel längs der Vene, ein Emeticum, Bäder dürften noch die entsprechenden Mittel sein. Die rheumatische Neuralgie wird durch Vesikantien und Sublimat gehoben.

4) Die Behandlung der Nachkrankheiten beschränkt sich auf Fortsetzung der antirheumatischen Methode; Dampf-, Douche-, Schwefel- und Schlammbäder sind inzwischen die sichersten Mittel, um die abgelagerte rheumatische Masse völlig zur Aufsaugung zu bringen und der geschwächten Extremität ihre frühere Kraft wieder zu geben.

Eilftes Kapitel.

Von dem Erysipelas der Genitalien.

§. CCLIV.

Unter allen Krankheiten und Krankheitsprozessen hat man dem erysipelatösen in seiner Beziehung auf die Genitalien, besonders im Zustand ihrer höchsten Funktions-Entwickelung die wenigste Rücksicht geschenkt. Die vorzüglichste Ursache hievon mag in dem Umstande liegen, dafs die Mehrzahl der Aerzte in der neueren Zeit das Erysipelas als eine einfache, blofse Hautkrankheit betrachtete, weder seinen tieferen Grund, noch seine daraus hervorgehende Bedeutung aufzufassen sich die Mühe gab. Indem sie sich über die Frage stritten, ob es eine Entzündung sei, oder nicht, übersahen sie, dafs es nur der Reflex eines tieferen Leidens, eines Leidens des Lebersystem's sei *).

Weit davon entfernt, alle Krankheitszustände mit gestörten Leberfunktionen bei Frauen von Alienationen im Pfortadersystem herzuleiten, und überall nur eine erhöhte Venosität zu sehen, kann ich doch jener Ansicht nicht huldigen, welche bei Frauen die Leiden aus wirklich erhöhter Venosität ignorirt, oder für blofse hypothetische Annahme erklärt. Störungen im Pfortadersystem kommen bei dem weiblichen Geschlechte nicht selten vor; auch wird das Lebersystem bei ihnen öfter gereizt als beim Manne. Erysipelatöse Affektionen sind daher bei ihnen auch keine seltenen Erscheinungen, namentlich im Wochenbette, wo fast

*) Einige Beobachtungen über das Wesen und den Sitz des Rothlaufs habe ich im 7ten Band der Heidelberger klinischen Annalen und im 21sten Band des Journals für Chirurgie und Augenheilkunde mitgetheilt.

keine Krankheit ohne gastrische und gastrisch-erysipelatöse Komplikation erscheint.

Bei der geringen Beachtung, welche den erysipelatösen Krankheitsformen in den weiblichen Genitalien bisher zu Theil wurde, können hier auch, namentlich über den Rothlauf der inneren Genitalien nur unvollständige Bemerkungen und Andeutungen gegeben werden. Diese betreffen denn:

A. Das Erysipelas der äufseren Genitalien.
B. Das Erysipelas der Scheide.
C. Das Erysipelas der inneren Genitalien.
D. Das Erysipelas der Milchdrüsen.

A. Erysipelas der äusseren Genitalien.

§. CCLV.

Nicht ganz selten ist das Erysipelas an den äufseren Genitalien, das entweder auf diese beschränkt bleibt, oder sich nach einwärts auf die Vagina fortpflanzt.

Es entstehen brennende, prickelnde, stechende Schmerzen an den Schaamlefzen, die andauernd vorhanden sind, vorzüglich aber bei der Berührung und Bewegung stärker werden; die leidenden Theile sind gespannt und dunkel scharlachroth. Gleichzeitig oder kurz darauf schwellen sie an, besonders die grofsen Schaamlefzen und zwar in einem so bedeutenden Grade, dafs sie die Gröfse eines Hühnereies, selbst die eines Gänseeies erreichen, wodurch die Spannung vermehrt, das Gehen fast verhindert wird. Die Anschwellung ist nicht fest und prall, sondern mehr ödematös, wo denn die Röthe mehr ins Helle spielt. Selten erheben sich noch Blasen. In der Regel schwellen auch die Lymphgefäfse und Inguinaldrüsen an, daher dann leichte Röthe, Spannen und stechende Schmerzen, insbesondere bei der Bewegung.

Sobald sich der Rothlauf auch auf die Schleimhaut der Vagina fortpflanzt, entwickeln sich hier ebenfalls die ihm eigenthümlichen Symptome: brennender, prickelnder Schmerz, Röthe, Alienation in der Sekretion derselben, die nicht allein vermehrt, sondern auch verändert ist, indem ein graulicher, eiweisartiger Schleim ausfliefst.

Wie sich aber der Rothlauf auf die Schleimhaut der Scheide fortpflanzt, so auch auf die der Harnröhre; daher Brennen, öfterer Drang den Harn zu lassen, und Beschwerde während des Ausflusses desselben.

Das Fieber erreicht nie einen hohen Grad; der Puls ist schnell, weich, die Zunge belegt, der Geschmack etwas bitter, Neigung zum Erbrechen, gelbliche Färbung im Weifsen des Auges u. s. w.

§. CCLVI.

Das Erysipelas hat seine bestimmte Dauer. Nach Verlauf derselben sinkt die Anschwellung zusammen, waren Blasen vorhanden, so trocknen diese entweder ein, oder sie platzen und es sickert eine juckende, scharfe Flüssigkeit aus, übrigens schuppt sich die Oberhaut ab, während sich allgemeine Krisen durch die Haut, die Nieren und den Darm einstellen, der Ausfluſs aus der Scheide konsistent wird und ganz aufhört. Manchmal aber währt er noch eine Zeitlang fort, ja dient als Ablagerungspunkt, wenn irgend eine Dyskrasie im Organismus waltet.

Wenn die Hautvenen an den Schaamlefzen besonders entwickelt sind, und das Erysipelas einige Höhe erreicht, so geht die Oberhaut leicht in gangränöse Zerstörung über.

§. CCLVII.

Abgesehen von den prädisponirenden Momenten

für das Erysipelas überhaupt, wohin das Vorherrschen des Pfortadersystem's, eine sehr reizbar zornige Individualität, an Gicht und Hämorrhoiden Leidende gehören, sind hier speziell zu nennen:

a. die Zeit der Menstruation, wo die äufseren Genitalien etwas gereizt, durch das ausfliefsende Blut feucht sind:

b. das Wochenbett, besonders die erste Zeit desselben, wo die Lochien noch fliefsen. Hier pflanzt sich der Rothlauf gerne auf die Schleimhaut der Scheide fort.

Als Gelegenheits-Ursachen müssen Verkältung, Störung der Menstruation und des Lochienflusses genannt werden, nebstdem noch leidenschaftliche Aeufserungen während des Vorhandenseins dieser Sekretion; ferner Reizung der Genitalien durch Koitus u. dgl.

§. CCLVIII.

Die Prognose ist günstig; dieser Rothlauf wird selten verderblich, und geht bei einer zweckmäfsigen Behandlung in der Regel leicht vorüber. Nur im Wochenbette verdient er mehr Aufmerksamkeit, weil hier der Lochienfluſs sich leicht in einen chronischen Schleimfluſs umändert, weil hier öfter Blasen entstehen, welche lästige Excoriationen hinterlassen, auch der bisweilen beträchtlichen Entwickelung der Venen wegen bei Vernachlässigung, Unreinigkeit u. dgl. leicht brandiges Absterben entsteht. So lange die Affektion nur auf die äufseren Genitalien beschränkt bleibt, ist sie unbedenklich. Gewöhnlich sind während des Wochenbettes die Erscheinungen im Verdauungskanal ziemlich stark ausgesprochen; je mehr dieſs der Fall ist, desto sorgfältiger muſs man sie berücksichtigen, weil sich unter ungünstigen Verhältnissen aus ihnen der Puerperaltyphus entwickeln kann.

§. CCLIX.

Behandlung.

1) Die Prophylaxis mufs die Vorschrift geben, dafs Mädchen und Frauen während der Menstruation und des Lochienflusses jede Reizung der Geschlechtstheile vermeiden, diese rein halten, und sie gegen Verkältung schützen, namentlich dafs sie in dieser Periode ihre Leidenschaftlichkeit zügeln.

2) Die Indikation der Krankheit wird realisirt durch ein Emeticum, nach dessen Wirkung man entweder blos säuerliches Getränke, oder nach Umständen Salmiak in einer Sambucus-Infusion nehmen läfst; örtlich durch warme Fomentation selbst aus aromatischen Kräutern, wenn die Geschwulst ödematös ist. Dabei müssen sich die Kranken in einem reinen, gesunden Zimmer aufhalten und sich mäfsig warm halten. Die Diät besteht gröfstentheils in leichten Gemüsen, in gekochtem Obst u. dgl. Die Krisen befördert man durch lauwarmes Getränk, durch ein leichtes Infusum des Hollunders.

Wenn Blasen vorhanden sind, welche platzen, mufs man die exkoriirten Stellen rein und trocken halten. Die Folgen des brandigen Absterbens beseitigt man durch aromatische feuchte Fomentationen. Dauert der Ausflufs aus der Scheide fort, so wird er nach den früher angegebenen Regeln behandelt.

B. Erysipelas der Scheide.

§. CCLX.

Das Erysipelas der Scheide entsteht entweder primär, oder sekundär durch Fortpflanzung von den äufseren Genitalien nach einwärts, wo es nicht selten verschwindet, um innen seinen Prozefs fortzuspielen. Dieſs ist häufig im Wochenbette der Fall.

Brennende, zuckende, prickelnde Schmerzen; leichte Anschwellung der Schleimhaut mit oberflächlicher rosiger, streifiger Röthe, die ebenfalls auf Druck verschwindet, wie es auf der Oberhaut der Fall ist, leichte Erhöhung der Temperatur, und Absonderung einer serösen, oder schleimigen, grünlichen Flüssigkeit — dieſs die örtlichen Erscheinungen. Parallel diesen gehen die gastrischen Symptome mit dem erysipelatösen Fieber.

§. CCLXI.

Die Krankheit vollendet ihren Verlauf innerhalb zehn bis vierzehn Tagen. Gegen den sechsten, siebenten Tag hin nehmen die örtlichen Erscheinungen schon ab; eben so die allgemeinen, und die Krisen entwickeln sich, indem die Sekretion konsistenter, der Harn trübe wird, die Stuhlverstopfung in eine leichte Diarrhoe übergeht, der Appetit sich wieder einstellt, die Zunge ihren Beleg verliert u. s. w.

Wie schon bei dem Rothlauf der äuſseren Genitalien angegeben wurde, so kann die alienirte Sekretion auf der Schleimhaut längere Zeit fortdauern, selbstständig werden. Eben so geschieht es auch hier nicht selten, daſs die oberflächliche Schichte der Schleimhaut in gangränöses Absterben übergeht. Dieſs ist besonders dann der Fall, wenn der Lochienfluſs stark ist, oder wenn die Vagina gereizt wird durch Injektionen u. dgl.

§. CCLXII.

Gröſstentheils wurde das Erysipelas der Vagina seither als Entzündung betrachtet. Allein es unterscheidet sich von dieser durch die eigenthümliche Röthe, durch den brennenden und prickelnden Schmerz und durch das Sekretum, vorzüglich aber durch die Gegenwart des spezifiken Fiebers und der gastrischen

Erscheinungen. Inzwischen darf nicht übersehen werden, dafs das Erysipelas eine Verbindung mit Entzündung eingehen kann, und dafs diefs bei blutreichen Individuen, bei Reizung der Schleimhaut zuweilen der Fall ist. Dann werden die Schmerzen anhaltend, intensiver, die Sekretion beschränkt sich, der Puls schlägt hart, voll u. s. w.

Schwieriger ist es, das Erysipelas vom Katarrh der Vagina zu unterscheiden. Bei diesem folgen jedoch die Sekretionsveränderungen sehr regelmäfsig; es fehlt der Gastricismus öfter in dem Grade, auch bietet die Verschiedenheit des Fiebers Anhaltspunkte dar.

§. CCLXIII.

Wie es Frauen giebt, die auf die geringste Veranlassung vom Rheumatismus, vom Katarrh befallen werden, so giebt es andere, bei denen jederzeit nach der Einwirkung irgend einer Schädlichkeit Erysipelas ausbricht. So bekommt die eine Frau nach jeder geringen Verkältung während der Katamenien, eine andere in jedem Wochenbette ein- bis zweimal die in Frage stehende Rothlaufform. Bei diesen Frauen giebt sich das Vorherrschen des Pfortadersystem's durch nicht zu verkennende Erscheinungen kund.

Uebrigens beobachtet man das Erysipelas der Vagina am häufigsten während des Wochenbettes, und unmittelbar nach dem Aufhören der Menstruation, wo die Schleimhaut sich in einem erhöhten Lebensverhältnifse befindet.

Bei dem Vorhandensein dieser prädisponirenden Momente ist in der Regel ein geringer Reiz, Nässe, Verkältung, Beischlaf u. dgl. hinreichend, um den Rothlauf hervorzurufen.

In Gebärhäusern scheint es bei Kindbetterinnen hie und da epidemisch vorzukommen.

§. CCLXIV.

Was oben über die Prognose des Rothlaufs der äufseren Genitalien gesagt wurde, findet auch hier seine Anwendung. Nur verdient noch der Punkt hervorgehoben zu werden, dafs sich unter ungünstigen Verhältnissen, wenn namentlich brandiges Absterben der Schleimhaut entsteht, der Puerperaltyphus entwickeln kann, und dafs in diesem Falle die Prognose sehr schlimm gestellt werden mufs.

§. CCLXV.

Behandlung.

Die Modifikation, die durch den Sitz des Uebels nothwendig wird, besteht in der frühzeitigen Anwendung warmer aromatischer Fomentationen, sobald die Sekretion chronisch zu werden droht, oder die Zeichen des brandigen Verderbens eintreten. Uebrigens darf man nie vergessen, dafs der Rothlauf örtlich gar keiner Behandlung bedarf, so lange er rein für sich besteht.

Die Komplikation mit Entzündung wird durch Anlegen von Blutegeln an die äufseren Genitalien beseitigt. —

C. Erysipelas der inneren Genitalien.

§. CCLVI.

Nur wenige Andeutungen können hier gegeben werden. Dafs das Erysipelas auch die inneren Genitalien ergreifen könne, davon hatte man wohl eine Ahnung, wie denn bei Wöchnerinnen hie und da die Sprache von Rothlauffieber ist, ja selbst la Roche die nächste Ursache des Puerperalfiebers in eine rosenartige Entzündung aller Baucheingeweide setzt. Allein unter welchen Verhältnissen sich der erysipelatöse Krankheitsprozefs auf den inneren Genitalien entwickelt,

durch welche Erscheinungen er sich ausspricht, wurde bis jetzt noch durchaus nicht erforscht, und es bleibt der Zukunft die Aufgabe überlassen, in dieser Hinsicht Licht zu verschaffen. Namentlich mufs der Punkt in's Auge gefafst werden, dafs der Rothlauf des Uterus nicht selten in einer ursächlichen Beziehung zum Puerperaltyphus zu stehen scheint; wie denn dieser bei dem herrschenden erysipelatösen Krankheitsgenius besonders gern auftritt.

Wie die Schleimhaut der Scheide, so wird auch die des Uterus im Wochenbette leicht vom Rothlauf befallen. Dann klagen die Kranken über einen brennenden, beifsenden Schmerz in der Gebärmutter, der Ausflufs der Lochien wird stärker, es erhebt sich ein ziemlich bedeutendes erysipelatöses Fieber mit stark ausgeprägten gastrischen Erscheinungen. Nachdem diese Symptome fünf bis sieben Tage angedauert haben, verlieren sie sich allmählich, indem sich Diarhoe einstellt, eine pustulöse Eruption um die Lippen entsteht und die Haut in Schweifs geräth. Aus dieser Form entwickelt sich nun aber auch allem Anscheine nach der Puerperaltyphus der Genitalien, wenigstens gehen seinem Ausbruche die hier berührten Erscheinungen mehrere Tage voran.

Erwähnt werde hier nur noch der Versetzung der Parotitis von dem Gesichte auf die Ovarien. Bei dem epidemischen Vorkommen der Parotitis beobachtet man diese Metastase bisweilen bei Mädchen zur Zeit des Eintritts der Menstruation. Es erheben sich in den Ovarien dieselben Erscheinungen, wie an der Ohrspeicheldrüse.

D. Erysipelas der Milchdrüsen.

§. CCLXVII.

Sehr selten ist das Erysipelas an den Brustdrüsen

im nicht schwangeren Zustande, häufiger wird es gegen das Ende der Schwangerschaft und am häufigsten im Wochenbette.

Eine glänzende, dunkelrosige Röthe verbreitet sich über eine, selten über beide Drüsen unter brennenden, prickelnden Schmerzen; die Drüse ist leicht geschwollen und die Kranken klagen über etwas Spannung und Hitze. Am stärksten sind diese Erscheinungen, wenn eben die Sekretion der Milch in der Drüse vor sich geht, und sie werden dann noch in der Regel dadurch gesteigert, weil diese Sekretion durch eben diesen Krankheitsprozefs in kurzer Zeit unterdrückt wird; diefs ist gewöhnlich der Fall, weil das Saugen des Kindes heftige Schmerzen verursacht, wefswegen die Mutter nicht mehr saugen läfst, oder weil das Kind wegen der Anschwellung der Brustwarze nicht mehr saugen kann.

Im direktem Verhältnifs zur örtlichen Affektion steht das Fieber.

§. CCLXVIII.

Nach Verlauf von fünf bis sieben Tagen erfolgt Abnahme der Röthe, der Schmerzen, der Spannung, die Oberhaut schuppt sich ab und die Milchsekretion geht wieder normal von Statten. Gleichzeitig verbreitet sich ein wohlthätiger Schweifs über den ganzen Körper, der Urin macht einen Bodensatz, der Appetit kehrt wieder.

Es kann sich aber auch Entzündung entwickeln, die nicht selten sich zum Rothlauf im Wochenbette gesellt, so wie im Gegentheil zur Entzündung leicht Erysipelas hinzutritt. Stockung der Milchsekretion, Reizung der Brustdrüse, Verkältung u. dgl. ist hinreichend, um die örtliche Reaktion beim Rothlauf zur Entzündung zu steigern. Dann wird die Röthe dunkler, intensiver, verschwindet nicht mehr beim Druck

des Fingers, die Anschwellung verstärkt sich, und die Spannung wird gröfser. Das Fieber ändert seinen Karakter, die Reaktion im Gefäfssysteme spricht sich entschiedener aus, der Puls wird voll, hart, gespannt, verliert von seiner Schnelligkeit. Ist einmal diese Komplikation eingetreten, so geht die Entzündung in der Regel schnell zur Eiterung über. Wie bei allen solchen Komplikationen, so greift auch hier der Eiter sehr weit um sich, und hat eine, eigenthümliche serös-lymphatische Beschaffenheit. Nun verliert das Fieber eben so rasch den entzündlichen Karakter wieder, als es ihn genommen hatte, und hält die Mitte zwischen dem suppurativen und erysipelatösen Fieber, wobei die gastrischen Erscheinungen fortwährend stark hervortreten.

§. CCLXIX.

Das vorzüglichste prädisponirende Moment wird durch die Periode gegeben, wo sich die Milchdrüse im Zustand einer Evolution befindet, so zur Zeit der Pubertät und des Wochenbettes. Was die übrigen prädisponirenden, so wie die Gelegenheits-Ursachen betrifft: so gilt das schon Gesagte auch hier von ihnen.

§. CCLXX.

Die Prognose ist in so fern günstig, als durch dieses Leiden wohl nie der Tod verursacht wird. Von Einfluſs auf die Festsetzung derselben ist

1) das Vorkommen des Rothlaufs, ob im Wochenbette, oder aufserhalb desselben. Im Wochenbette ist es immer bedenklich, weil durch die Störung der Sekretion der Milch für den ganzen Organismus nachtheilige Folgen herbeigeführt werden können.

2) die Komplikation mit Entzündung. Sie ist aus der Ursache ungünstig, weil die darauf folgende Eiterung gewöhnlich langwierig wird.

§. CCLXXI.

Die Behandlung ist dieselbe, wie bei dem Erysipelas der äufseren Genitalien. Alle örtlich angewendeten fetten, feuchten und reizenden Mittel sind durchaus schädlich. Besser ist es, die erkrankte Brustdrüse blos warm bedeckt zu halten. Eine besondere Sorge fordert hier im Wochenbette die Milchsekretion; man unterhalte diese im Nothfall durch Milchgläser; doch können sie nachtheilig werden, wenn wegen der Höhe der Krankheit keine Sekretion mehr vor sich geht; denn in diesem Falle reizen sie zu sehr.

Sobald sich Entzündung zum Rothlauf gesellt, ist die Eiterung meist unvermeidlich, ja bisweilen selbst wünschenswerth, weil auf diese Weise das normale Verhältnifs am sichersten wieder hergestellt wird. Durch Kataplasmata wird die Eiterung befördert; die Entleerung des Eiters überläfst man der Natur, und trägt nur Sorge, dafs sie so rasch und vollständig, als möglich geschieht.

Zwölftes Kapitel.

Von der Entzündung der Genitalien.

§. CCLXXII.

Die Entzündung ist ohne Zweifel die Krankheit, welche die weiblichen Genitalien unter allen übrigen Krankheiten am häufigsten ergreift. Dieſs ist in den eigenthümlichen Lebensverhältnissen, welche in den Genitalien Statt finden, begründet; indem sie schnell zur höchsten Entwickelung ihrer Thätigkeit aufgefordert werden, auf der sie sich nur eine kurze Zeit halten, und dann wieder in einen fast schlummernden Zustand zurücksinken; indem sie ferner manchen Schädlichkeiten und den stärksten Reizen ausgesetzt

sind, die bei anderen Organen nicht, oder nur in einem geringen Grade vorkommen. Daher facht sich der entzündliche Prozefs auch fast nur in diesen Perioden an; und vor der Pubertät, so wie nach der Involutionsperiode ist er den Genitalien ganz fremd.

Es folgt nun eine kurze Darstellung dieses Prozesses, wie er sich in den einzelnen Genitalien äufsert.

A. Entzündung des Uterus.

§. CCLXXIII.

In Bezug auf die Entzündung des Uterus bieten sich mehrere Verschiedenheiten dar, die theils durch das Gebilde, das ergriffen ist, theils durch die Evolutionsperiode, in der sich eben der Uterus befindet, bedingt werden. Demnach ergeben sich zwei Modifikationen

1) nach dem Sitze.

I. Entzündung der Schleimhaut des Uterus und

II. Entzündung des Parenchym's dieses Organ's;

2) nach der Zeit des Vorkommens und hier

a. Entzündung des Uterus im unschwangeren Zustande;

b. Entzündung desselben während der Schwangerschaft;

c. Entzündung dieses Organ's im Wochenbette.

I. Entzündung der Schleimhaut des Uterus.

§. CCLXXIV.

Diese Form kommt seltener vor, als die Entzündung des Parenchym's. Dem jungfräulichen Uterus scheint sie ganz fremd zu sein; erst wenn das Hymen durchbrochen, tritt sie hie und da auf; und im Wochenbette ist die Periode, wo sie häufig gesehen wird. Hier gewinnt sie eine hohe Bedeutung als Entzün-

dung der Schleimhaut, welche eine ausgleichende Funktion übernommen hat. So kam es selbst, dafs man diese Form als Kindbettfieber ansprach und — behandelte.

a. Bei der Entzündung aufser dem Wochenbette ist eine brennende Empfindung in der Gebärmutter vorhanden, die nur unbedeutend bei der Berührung derselben vom Mastdarm aus vermehrt wird, der Muttermund ist etwas geöffnet, schmerzhaft, geröthet, angeschwollen; Röthe und Anschwellung sind an dem Munde selbst am stärksten, und verlieren sich von hier seitlich; gleichzeitig fliefst aus demselben ein weifser Schleim aus, der Flocken, geronnene Massen enthält. Ist aber die Entzündung hoch gesteigert, so hört jede Absonderung auf der Schleimhaut auf, die Schmerzen werden brennender, und es gesellen sich Druck, Schwere und Spannen hinzu. Nach Verlauf einiger Tage lassen inzwischen diese Erscheinungen nach, und die Sekretion findet sich ein; die anfangs wäfserige Flüssigkeit wird später schleimig, konsistent. Sobald sich diese Veränderung zeigt, beginnt die Zertheilung der Entzündung.

Durch die örtliche Affektion angeregt, beginnt in der Regel sogleich mit dem Eintritte derselben die Reaktion des Gesammtorganismus, die den rein erethisch-entzündlichen Karakter trägt. Auf einen mehr oder weniger intensiven Frost folgt Hitze mit Kopfweh und gestörten, zurückgehaltenen Se- und Exkretionen der Haut, des Darm's; der Puls ist frequent, voll, doch nie hart, sondern behält immer etwas Weichheit bei. Dieses Fieber macht täglich gegen Abend deutliche Exacerbationen und zeichnet sich durch sein schnelles Nachlassen aus, sobald die Entzündung nur einigermafsen gebrochen ist.

b. Die Entzündung der Schleimhaut des Uterus

während des Wochenbettes beginnt entweder kurz nachdem das Kind ausgestofsen wurde, oder in den darauf folgenden Tagen. Die örtlichen Erscheinungen sind dieselben, meistens ziemlich heftig. Das Volumen des Uterus ist den individuellen Verhältnissen gemäfs in der Regel normal, selten, dafs die Kontraktionen fehlen, in welchem Falle der Muttermund noch etwas weit geöffnet steht. Bei heftiger Entzündung verschwindet die Sekretion gänzlich; in gelinderen Fällen dauert sie sparsam und qualitativ verändert fort, indem sie dünn, mit Flocken vermischt ist. Als konsensuelle Erscheinungen treten auf der einen Seite die gastrischen hervor, die auch häufig mit der Schleimhautentzündung im unschwangeren Zustande verbunden sind, auf der anderen die Störungen in der Sekretion der Milchdrüsen, welche ganz unterdrückt wird, so dafs diese welk zusammensinken.

Das Fieber hat hier schon mehr den synochalen Karakter, der aber fast immer durch die gastrischen Symptome getrübt wird.

§. CCLXXV.

Auf diesen Punkt angelangt, bleibt die Entzündung nur kurze Zeit stehen. Bisweilen endet sie plötzlich, wie keine andere Entzündungsform, gleichsam abortiv; indem die ganze niedergedrückte Heilkraft der Natur sich mächtig erhebt, alle Se- und Exkretionen öffnet, so dafs sie nicht nur die überall nicht genug assimilirten und metamorphosirten Stoffe ausstofsen, sondern auch das Gleichgewicht in allen Funktionen das Organismus wieder herstellen, so dafs im ungeschwängerten Zustande oft Blutungen — starke Menstruation, die seither unterdrückt war, im Wochenbette aber die Lochien sich einfinden, die Brustdrü-

sen wieder turgesciren und Milch absondern. Anderemale geht die Entscheidung langsam vor sich, und die kritischen Erscheinungen entwickeln sich allmählig. So im ersten und zweiten Stadium. Seltener geht diese Entzündung ihren normalen Gang fort in das dritte Stadium. Der brennende Schmerz läfst nach, es entsteht mehr eine heifse, drückende Empfindung, die Lochiensekretion oder die Sekretion überhaupt ist ganz unterdrückt. Gleichzeitig ändert sich das Fieber um, es erhebt sich ein neuer Frostanfall, worauf trockene Hitze folgt. Nachdem diese Erscheinungen einige Tage angedauert haben, beginnt allmählig der Ausflufs eines dicken, gelben, flockigen Eiters aus der Scheide, während sich die normale Wochensekretion auch wieder einstellt, unter Abnahme des Fiebers und unter dem Eintreten der kritischen Erscheinungen in gelindem Maafse.

§. CCLXXVI.

Einige Varietäten verdienen besonders genannt zu werden:

1) Eine wird dadurch begründet, dafs die Entzündung von der Schleimhaut des Uterus auch auf die der Scheide übergeht, wie sie sich denn auch bisweilen von der Schleimhaut der Vagina auf die des Uterus fortpflanzt. Die Erscheinungen sind dann intensiver; die Okularuntersuchung giebt bestimmten Aufschlufs über diese Weiterverbreitung. Es kann aber auch die Entzündung auf das Parenchym des Uterus selbst übergehen, so wie in anderen Fällen oder gleichzeitig auf die Muttertrompeten und das Ovarium.

2) Die Schleimhaut des Uterus ist bisweilen nur in einem bestimmten Umfang entzündet, so blos an den Stellen, wo der Mutterkuchen seinen Sitz hatte, wo die Zangenlöffel oder der Kopf des Kindes lange

drückend verweilten u. dgl. Wenn sich die Entzündung an der Stelle entwickelt, wo der Mutterkuchen aufsafs, so entsteht leicht eine Phlebitis, indem sich der entzündliche Prozefs blos auf die Venen konzentrirt.

3) Die Entzündung hatte entweder gleich Anfangs eine geringe Intensität, oder diese wird erst herbeigeführt theils durch die Kunst, theils durch die Naturheilkraft. Die febrilischen Erscheinungen sind in diesem Falle unbedeutend, zeigen sich nur gegen Abend, der Schleimfluſs dauert an, und die ganze Krankheit nimmt einen chronischen Verlauf.

§. CCLXXVII.

Die wirkliche Dauer dieser Entzündung ist unbestimmter, als bei jeder anderen, indem sie, namentlich im Wochenbette in den ersten 24 bis 36 Stunden ihres Bestehens, plötzlich wie mit einem Zauberschlage aufhört dadurch, dafs ein starker Lochienfluſs erfolgt; aber auch aufser dem Wochenbette wird sie schnell durch eine Blutung beendet. Anderemale macht sie ihren gewöhnlichen Verlauf innerhalb sieben bis vierzehn Tagen durch, zieht sich auch wohl länger hinaus. Anders ist die Dauer, wo die Entzündung einen abnormen Verlauf macht, und zwar:

1) geht sie in Gangrän über, indem sich die Schleimhaut abstöfst, was besonders der Fall ist, wenn die Entzündung in Folge zurückgebliebener Reste der Placenta, zu strenger Instrumentalhülfe u. dgl. entstand. Hier nimmt das Fieber den Karakter des typhösen an, wenn es der Heilkraft der Natur nicht gelingt, das Gangränöse abzustofsen, und dann ist gewöhnlich der Uebergang in den Puerperaltyphus gegeben.

2) die im zweiten Stadium ergossene plastische Lymphe verschliefst die Mündungen der Muttertrompeten, ja selbst den Muttermund. Störungen in der Menstruation und Unfruchtbarkeit sind die unmittelbaren

Folgen. Mittelbar ist hierdurch ein Moment zur Entstehung von Parasiten gegeben. Diese Verwachsung kann auch auf sekundärem Wege vor sich gehen, wenn Eiterung vorausging, sich Abszesse bildeten und nun Vernarbung erfolgt.

3) entwickelt sich Eiterung, und ist irgend eine Dyskrasie im Organismus vorhanden, so wählt sich diese nicht selten die Eiterung zum Ablagerungsheerd ihres krankhaften Produktes, und es entsteht dann Phthisis der Gebärmutter.

Der Ausgang in den Tod erfolgt wohl nie primär sondern sekundär in Folge der Phlebitis, des Puerperaltyphus, der Metrophthisis u. s. w. Bei der Leichenöffnung begegnet man daher auch nur den Produkten dieser letzteren Krankheitsprodukte, von denen später die Sprache seyn wird.

§. CCLXXIX.

Als prädisponirende Ursachen erscheinen:

a. Jene Periode, wo die Schleimhaut des Uterus sich in einem besonders gesteigerten Lebenszustande befindet, so die Periode während der Reinigung, während der ersten Zeit des Wochenbettes, auch wenn dieses durch Abortus herbeigeführt wurde.

b. Bestehender Katarrh, sei er akut oder chronisch, so wie bestehende Leukorrhoe.

Die Gelegenheitsursachen sind mannigfach. Die vorzüglichsten sind:

a. mechanische und mechanisch-chemische Einwirkungen, so fremde Körper, Verletzungen, Einspritzungen u. dgl.

b. dynamische Reize — so der übermäfsige Gebrauch der Emmenagogen, die plötzliche Unterdrückung der Uterinsekretion.

§. CCLXXX.

Die Prognose ist im Allgemeinen günstig, ihre Feststellung hängt von folgenden Punkten ab:

1) ob die Entzündung den Uterus im unschwangeren Zustande, oder im Wochenbette ergreift. Letzteres ist günstiger, obgleich der Uebergang in Phlebitis und Puerperaltyphus zu fürchten ist.

2) ob sie den akuten oder chronischen Verlauf macht. Die chronische Schleimhautentzündung ist meistens sehr hartnäckig.

3) von der Entstehungsweise; entwickelte sie sich aus Leukorrhoe oder aus Katarrh, so geht sie gewöhnlich wieder in diese über; erfolgt sie vorzüglich auf mechanische Verletzungen, so verläuft sie leichter, als wenn sie durch Emmenagoga nach unterdrückter Menstruation entstand.

4) von den Stadien. Kommt die Entzündung in den beiden ersten Stadien zur Behandlung, so ist es günstiger, als wenn bereits das dritte, das der Eiterung, eingetreten ist. Denn in diesem Falle ist unter ungünstigen Verhältnissen Phthisis zu fürchten.

5) von den Varietäten. Weiterverbreitung der der Entzündung ist immer ungünstig, je mehr sie auf einen Punkt eingeschränkt ist, desto besser.

6) von den Uebergängen. Gangrän ist ein schlimmes Zeichen, eben so Phlebitis und Puerperaltyphus.

§. CCLXXXI.

Behandlung.

1) Prophylaktische Indikation. Sie fordert Fernhalten der Gelegenheitsmomente in so weit dies möglich ist, oder wo dieses nicht der Fall sein kann, sehr behutsames Verfahren mit derselben — so mit der Instrumentalhülfe, so mit den Emmenagogen —.

2) Kausale Indikation. Diese findet nur dann Statt

wenn fremde Körper die Entzündung mit erhalten, so Reste der Placenta; Einspritzungen; sie müssen unterdessen entfernt werden; ferner, wenn die Menstruation, der Lochienfluſs unterdrückt wurden, doch fällt hier das Verfahren mit dem gegen die Krankheit selbst zusammen.

3) Indikation der Krankheit. Zuerst Berücksichtigung des Fiebers. Hat es den synochalen Karakter, so mäſsigt man diesen entweder durch eine Aderlässe oder blos durch Nitrum, Salmiak u. dgl., hat es dagegen den erethischen Karakter, dann stört man ihn nicht, am allerwenigsten durch Aderlässe. Das topische Verfahren wird durch den akuten oder chronischen Verlauf der Entzündung vor allem bedingt. Ist die Entzündung heftig, so setzt man Blutegel an den Damm, an die äuſseren Genitalien und den After, macht Injektionen aus Eibischabkochung mit Hyoscyamus, Kirschlorbeerwasser u. dgl., um im Wochenbette vorzüglich die Lochiensekretion wieder hervorzurufen, womit man noch Dämpfe verbinden kann, und reicht Mittelsalze, um auf den Darm zu wirken; ferner Einreibungen der grauen Salbe auf den Unterleib und läſst die Kranke Bäder von 26 bis 29° R. nehmen. Ist der Verlauf weniger akut, so macht man blos Einspritzungen einer schleimigen Flüssigkeit mit Salmiak, giebt Dover's Pulver und läſst fleiſsig baden. Bei der chronischen Form wird man nur mit tonischen Einspritzungen zum Ziele gelangen, die jedoch sehr behutsam gemacht werden müssen, damit sie weder zu reizend wirken, noch auch zu gelinde und wirklich in die Höhle des Uterus gelangen. — Kann die Eiterung nicht verhütet werden, so beschleunigt man sie durch Kataplasmata, Bäder u. dgl., wobei Sorge zu tragen ist, daſs sich der Eiter nach aussen durch die Scheide entleere. Die Natur übernimmt die Schliefsung

der Eiterflächen stets, wenn sie rein gehalten werden, und keine Dyskrasieen sich auf sie werfen.

Von der Behandlung der Uebergänge u. dgl. wird später gehandelt.

II. Entzündung des Parenchym's des Uterus.

§. CCLXXXII.

Die Erscheinungen der Entzündung des Parenchyms der Gebärmutter im Allgemeinen sind:

Schmerz in der Tiefe des Beckens, der Anfangs geringe, nachlassend ist, in kurzer Zeit aber äufserst heftig, anhaltend, brennend, schneidend, wehenartig wird; Gefühl von Druck und Spannung; bei der Untersuchung sowohl von der Bauchdecke als von der Vagina aus werden der Schmerz so wie diefs Gefühl vermehrt; der Uterus steht tiefer im Becken, als im normalen Zustand; ist aufgetrieben, vergröfsert, weicher. Befand sich seine innere Fläche in Sekretion, so hört diese ganz auf. Bald entsteht eine nahe der vorigen deutlich ausgesprochene Pulsation im Unterleibe; eine Empfindung von Hitze, vom Uterus ausgehend schreitet nach aufwärts und verwandelt sich in der Brust angelangt in Angst und Unruhe und Beklemmung. Die Kranken vermögen sich aus dieser Ursache nicht mehr aufrecht zu halten, und sind gezwungen, sich zu Bett zu legen.

Aufgeregt durch diese Entzündung erhebt sich ein heftiges Fieber, das mit einem Frostanfalle, der manchmal Schüttelfrost ist, beginnt, worauf sich Hitze einstellt, die mit einer grofsen allgemeinen Angst verbunden ist. Der Puls schlägt Anfangs voll, gespannt, hart, wird je nach dem Fortgange der Entzündung und der Individualität in kurzer Zeit klein, zusammengezogen, etwas unordentlich. Die Haut ist trocken,

verschlossen, spröde, die Temperatur derselben am Rumpfe und vorzüglich am Unterleibe erhöht, während sie öfter an den Extremitäten vermindert erscheint; die Zunge trocken, der Durst vermehrt, die Darmausleerung zurückgehalten, der Urin dunkel geröthet, die Sekretion in den Milchdrüsen, wenn solche vorhanden war, unterdrückt.

Parallel diesen örtlichen und allgemeinen Symptomen laufen noch zwei Gruppen, die zum Theil karakteristisch für die Metritis sind. Die erste Gruppe betrifft den Mastdarm und die Harnblase, die wegen ihrer theilweisen Verbindung mit dem Uterus in den entzündlichen Krankheitsprozefs mehr oder weniger mit hineingezogen werden; daher sich die Erscheinungen dieser entzündeten Organe mit denen der Metritis verbinden. Die zweite Gruppe wird durch krankhafte Erscheinungen, die vom Magen ausgehen und sich selbst bis zum Gehirn erstrecken, konstituirt. Der Magen spielt überhaupt bei den Affektionen der Genitalien, so wie auch bei denen des Harnsystem's eine besondere Rolle, die durch die Nervenverbindung vermittelt wird. Es findet hier am Magen ein Konzentrationspunkt statt, der aber bei längerer Dauer und hoher Intensität des Leidens überschritten wird. Die Fortleitung geschieht bis zum Gehirn, wahrscheinlich nicht allein durch den sympathischen, sondern auch durch den pneumogastrischen Nerven, wodurch dann starkes, anhaltendes Kopfweh, selbst Delirien entstehen. Die umgekehrte Fortleitung kommt bei Leidenschaften, insbesondere bei Affekten vor, namentlich wenn sie sich auf die Geschlechtssphäre beziehen, dann entwickelt sich zuerst Röthe im Gesicht, bei gröfserer Intensität Druck u. dgl. in der Magengegend, und von hier aus beginnt erst die Irritation im Genitaliensystem. Die vom Solargeflecht ausgehenden Erscheinungen sind: Ekel gegen Speisen, Ueblichkeit,

Neigung zum Erbrechen, wirkliches Erbrechen, das oft mit grofser Anstrengung und Abmattung verbunden ist, und Magenschleim und wenige Galle entleert, dann Beklemmung auf der Brust, drückendes Kopfweh u. s. w.

In diesem ersten Stadium verweilt die Entzündung nur wenige Tage, so wenn sie den akuten Karakter trägt. Selten wird ihr durch die Heilkraft der Natur, häufig durch die Kunst in dieser Periode Einhalt gethan, sie zur rückschreitenden Metamorphose bestimmt, und zwar, indem sich als örtliche Krise ein Blutfluſs oder ein körperlicher Schleimfluſs einstellt, als allgemeine aber Schweifs ausbricht, öfter auch Diarrhoe erfolgt und der Harn ein starkes Sediment macht, während das Fieber in Verbindung mit den gastrischen Erscheinungen verschwindet. Doch nicht immer sind die Krisen vollständig, nicht immer geht die rückwärtsschreitende Metamorphose vollkommen vor sich und es bleibt dann ein geringer Grad von Entzündung zurück.

Wenn dem Entzündungsprozesse nicht Einhalt gethan wird, so schreitet er fort in das zweite Stadium, das der Exsudation. Alle angegebenen Erscheinungen währen fort, nehmen noch an Stärke zu und erreichen nicht selten einen sehr hohen Grad. Die Exsudation geschieht, wie bei allen parenchymatösen Organen allmählig, im Verlauf einiger Tage, gröfstentheils nach innen, doch auch nach aufsen auf die Oberfläche des Uterus. Je rascher und vollständiger sie vor sich geht, desto mehr brechen sich die Erscheinungen der Entzündung, ja sie erschöpft sich bisweilen durch das Exsudat, wo sie dann entweder ganz erlischt oder nur noch sehr gebrochen fortdauert. Wenn das Exsudat in das Gewebe des Uterus selbst geschieht, so entsteht leicht Verwachsung an den Stellen, wo die Trompeten in diefs Organ münden. Doch

nicht immer bleibt diese, sondern durch die Naturheilkraft, die bei der Wiederkehr einer jeden Menstruationsperiode von neuem erwacht, wird das Ergossene aufgesogen, so dafs das Gewebe der Gebärmutter seine früheren Texturverhältnisse wieder erlangt. Wo diefs nicht der Fall ist, entstehen Störungen in der Menstruation, auch hat manche Unfruchtbarkeit hierin ihren Grund. Bei dem Eintritt des Exsudationsprozesses erreichen die Symptome ihre höchste Intensität, nehmen aber allmählig ab und verlieren sich entweder ganz oder nur zum Theil, ohne dafs auffallende Krisen zum Vorschein kommen. Wenn hingegen die Exsudation auf der Oberfläche des Uterus vor sich geht, entwickelt sich dadurch Verwachsung mit den annexen Organen; ja es wird selbst durch die ergossene Masse ein neuer Entzündungsprozefs in der Beckenhöhle angeregt, der gewöhnlich einen lethalen Ausgang zur Folge hat.

Schreitet aber die Entzündung des Uterus weiter fort, indem ihr weder im rechten Stadium Einhalt gethan wird, noch sie sich ganz oder doch gröfstentheils im zweiten durch Exsudation erschöpft: so beginnt das dritte Stadium, das der Eiterung. Der Schmerz konzentrirt sich vorzüglich an einer Stelle und erreicht hier im Verlauf von zwölf bis sechs und dreifsig Stunden seine gröfste Höhe, worauf er in ein klopfendes, zuckendes Pulsiren übergeht, und der Uterus sich ausdehnt. Dieser Veränderung geht ein leichtes Frösteln voran, worauf der Puls weicher und mehr gleichmäfsig wird, die Hitze sich etwas vermindert, bisweilen selbst partielle Schweifse hervorbrechen. Die Spannung des Unterleibes nimmt ab und das Berühren desselben erregt nicht mehr den lebhaften Schmerz, wie vorher. Der leichter und in gröfserer Menge abgehende Harn ist minder roth, doch trübe und hat einen flockigen Bodensatz. Gegen Abend nimmt die

Hitze wieder zu, der jedesmal ein mehr oder weniger bedeutendes Frösteln vorangeht, der Puls wird schneller, der Durst, der den Tag über mäfsig war, ist wieder stärker, doch hat sich die Ueblichkeit verren, und die Kranken können, ohne zu brechen, denselben stillen. Der Kopfschmerz kommt jetzt heftiger als zuvor und während der Nacht steigert er sich selbst bis zu leichten Delirien. Ein allgemeiner, öfter stinkender Schweifs endet die Exacerbation. So hält sich der Gang der Krankheit einige Tage hindurch. Ist der Eiter nun an einer Stelle angesammelt, so erfolgt bald freiwillige Berstung des Abszesses. Von höchster Wichtigkeit ist es hierbei, nach welcher Seite hin die Berstung geschieht, nach welcher Richtung sich der Eiter ergiefst, ob in die Höhle der Gebärmutter, ob in das Becken, ob in die Blase oder ob in den Mastdarm. Es hängt diefs vorzüglich von dem Orte ab, wo sich der Eiter entwickelte. Entstehen dagegen Abszesse an verschiedenen Stellen, oder ist das Gewebe des ganzen Uterus mit Eiter infiltrirt, so erschöpft sich gewöhnlich die Naturheilkraft in ihrem wohlthätigen Streben, es erhebt sich ein hektisches Fieber und der Tod beschliefst nach kürzerer oder längerer Zeit die Scene. Oder auch es erzeugt sich Eiter in den Blutgefäfsen des Uterus selbst, der in den Kreislauf übergeht, und nun entwickelt sich das sogenannte perniciöse Wundfieber.

§. CCLXXXIII.

Nicht immer macht die Metritis diesen normalen Verlauf: sondern derselbe wird durch ein eigenthümliches Moment verrückt, abgekürzt, das sich zwischen dem ersten und zweiten Stadium einschiebt — durch die Gangrän, die in keinem parenchymatösen Organe so häufig vorzukommen scheint, als im Uterus. Nachdem ein starker, aber nicht anhaltender Frost erst vorher-

ging, hört auf der gröfsten Höhe der Schmerz plötzlich auf, der Unterleib fällt zusammen, wird weich und schmerzlos, aber dabei fühlen sich die Kranken äufserst matt. Das Gesicht sinkt ein, wird blafs und fahl; der Puls schnell, und wegen der Kleinheit kaum zu fühlen: die Darmausleerung erfolgt jetzt freiwillig ist wenigstens flüssig und sehr übelriechend. Der Urin der in dem einen Falle unwillkührlich abgeht, in dem andern entleert werden mufs, ist trübe, schwärzlich, zersetzt sich schnell. Aus der Scheide fliefst ein bräunlicher, missfarbiger und sehr stinkender Schleim, selbst eine scharfe und ätzende Jauche. Die Vaginalportion fühlt man kalt und schlaff, bisweilen selbst schon zerstört. Entweder haben die Kranken ein sehr bedeutendes Krankheitsgefühl, sie liegen daher still vor sich hin und seufzen oft; oder sie sind in einer ungewöhnlichen Spannung, die sich befriedigt, oft lebhaft über den Nachlafs der Schmerzen äufsert. In dem einen Falle gewöhnlich, seltener in dem andern aber haben sie das Vorgefühl des unvermeidlichen Todes, der auch bald herannaht, indem das Gesicht, die Hände und die Füfse eiskalt, mit klebrichtem Schweifse bedeckt werden und der Unterleib sich meistens meteoristisch auftreibt.

§. CCLXXXIV.

Varietäten dieser Entzündungsform stellten sich mehrere heraus und zwar:

1) in Bezug auf den Sitz und die Ausbreitung der Entzündung, wo sich vier Modifikationen angaben:

a. der Grund der Gebärmutter ist entzündet: dann ist der Schmerz hinter und grade ober der Schaamfuge fixirt, man fühlt hier eine harte Geschwulst, die bei der Berührung sehr schmerzt, zumal in der Regel das sich über den Fundus hinziehende Peritonäum mit ergriffen ist.

b. die Entzündung ist auf die Vaginalportion beschränkt, hier ist der Schmerz hoch oben in der Scheide; bei der Untersuchung findet man diese Portion heifs, geschwollen, schmerzhaft, geröthet; der Muttermund ist geschlossen; in der Regel leidet der obere Theil der Scheide selbst mit, der dann ebenfalls geröthet, geschwollen, schmerzhaft ist.

c. die Entzündung der hintern Wand charakterisirt sich vorzüglich dadurch, dafs auch der Mastdarm mit ergriffen ist, daher denn die heftigsten Schmerzen im Uterus während der Darmausleerung. Diese Schmerzen haben ihren eigentlichen Sitz in der Aushöhlung des Kreuzbein's, von wo aus sie sich nach abwärts in die Inguinalgegend und nach aufwärts in die Lendengegend verbreiten, so dafs man ein Leiden der Nieren und der Harnleiter vermuthen könnte.

d. wie bei der Entzündung der hintern Wand der Mastdarm mit ergriffen ist, so verhält es sich bei der Entzündung der vordern Wand hinsichtlich der Harnblase; es ist häufiger Drang zum Urinlassen vorhanden, das mit Schmerzen vor sich geht. Bei der Untersuchung mit dem Katheter werden die Schmerzen am heftigsten, wenn man mit demselben gegen die hintere Wand der Blase drückt.

Jede dieser Modifikationen kann für sich bestehen und bleiben, oder im Verlaufe sich mit den übrigen verbinden.

2) eine zweite Varietät wird dadurch begründet, dafs die Entzündung nicht auf den Uterus beschränkt bleibt, sondern sich sowohl auf die Scheide als auch auf die Muttertrompeten und Ovarien fortsetzt, vorzüglich aber auf das Peritonäum, selbst auf die Harnblase und den Mastdarm. Diese Fortsetzungen und Ausbreitungen lassen sich leicht durch Analysiren und Lokalisiren der Erscheinungen erkennen.

3) die vorzüglichste Varietät bezieht sich auf den schnellern oder langsamern Verlauf der Entzündung. Der akute Verlauf derselben wurde oben gezeichnet, beim chronischen kommen nun dieselben Erscheinungen vor nur im geringerem Grade ausgesprochen, es ist blos auf Tage und Wochen vertheilt, was dort in wenigen Stunden zusammengedrängt ist. Der Schmerz ist oft so unbedeutend, dafs er erst auf Reize sich bemerklich macht; zur Zeit der Menstruation ist er inzwischen vorhanden. Eben diese Menstruation wird durch den chronischen Entzündungsprozefs gestört; sie tritt zur normalen Zeit nicht ein, und wenn es geschieht, so fliefst sie unregelmäfsig, ist sehr schmerzhaft und gewöhnlich zu stark. Doch erlischt sie bisweilen in einer solchen Blutung. Sonst aber währt sie lange fort, geht in das zweite Stadium über, das ebenfalls Monate lang dauert, und gewöhnlich Induration zur Folge hat, die hartnäckiger ist, als jene, die durch die akute Form bedingt wird und später Dyskrasieen zum Konzentrationspunkt dient. Eiterung ist selten und immer nur ganz partiell. Es entsteht übrigens die chronische Metritis primär oder sie entwickelt sich aus der akuten.

4) Als eine einzelne Varietät verdient noch die Verbindung der Entzündung des Parenchyms mit der der Schleimhaut des Uterus angeführt zu werden. Wo diese Verbindung Statt findet, erscheinen gleichzeitig die Symptome auf der Schleimhaut wie sie bereits angegeben wurden; die Krisen geschehen dann jederzeit auch auf derselben und in der Regel bleibt nach gebrochener Entzündung noch längere Zeit eine vermehrte Schleimsekretion zurück.

§. CCLXXXV.

Der Gang der Krankheit geht aus dem Angedeuteten bereits hervor. Die vollkommene Genesung kann in jedem Stadium eintreten, selbst durch

die Naturheilkraft allein. Die theilweise Gesundheit wird im zweiten und dritten Stadium durch unvollständige Entwicklung der Krisen herbeigeführt, indem entweder die Naturheilkraft nicht Energie genug besitzt, oder die Kunst zu lässig, oder unzweckmäfsig verfährt. Daher dann Ergiefsung, Verwachsungen des Uterus mit dem Bauchfelle, mit einzelnen Parthieen des Mesenteriums, daher dann später Störungen in der Funktion des Uterus, unregelmäfsige Menstruation, Abortus, abnorme Geburten, indem durch diese Verwachsungen der Uterus theils seine normale Lage verliert, theils sich nicht nach allen Seiten hin auszudehnen vermag. Ferner Induration mit allen ihren Folgen und Eiterung, die dadurch verderblich wird, wenn sich der Eiter in die Blase, den Mastdarm oder in die Beckenhöhle ergiefst, wodurch eine gangränöse Entzündung der Organe in dieser Höhle bedingt wird, die in der Regel zum Tode führt; oder es entstehen manchmal hartnäckige selbst unheilbare Fisteln. Wo aber eine Dyskrasie im Organismus herrscht, da bemächtigt sich diese der Eiterfläche als Sekretionsorgans, und führt dann gewöhnlich Metrophthisis herbei, die modificirt ist je nach der Dyskrasie, die ihr zum Grunde liegt. Die Induration dagegen dient den parasitischen Prozessen zur Basis. Diese Induration mufs streng von der Hypertrophie geschieden werden, denn diese ist die Folge eines eigenthümlichen Krankheitsprozesses; doch scheint es, sie entwickle sich gerne in den Fällen, wo die Entzündung gebrochen, ihren spezifiken Karakter verlohren hat, und nur noch ein Reitzungszustand im Uterus vorhanden ist. Die Hypertrophie hat übrigens gleichmäfsig den ganzen Uterus oder eine Parthie desselben ergriffen, während die Induration ungleich vertheilt ist, wodurch sich beide Gegenstände bei genauer Untersuchung diagnosticiren lassen. — Der Tod erscheint auf der Höhe der

Krankheit in Folge der Gangrän, oder in Folge des Ergusses von Lymphe auf die Oberfläche der Gebärmutter und in die Unterleibshöhle, wodurch eine gangränöse Inflammation hervorgerufen wird, die den Tod in wenigen Tagen nach sich zieht. Auf dieselbe Weise ereignet er sich, wenn bei Bildung von Eiter sich dieser in die Unterleibshöhle ergiefst, wie bereits angedeutet wurde. Häufiger aber ist er eine Folge sekundärer Zustände, die sich aus der Entzündung entwickeln.

§. CCLXXXVI.

Je nach den drei Stadien sind die Erscheinungen bei der Leichenöffnung verschieden. Im ersten Stadium ist das Gewebe des Uterus entweder nur an einer Stelle oder in seinem ganzen Umfange aufgetrieben, porös, selten gleich, sondern mehr ungleich geröthet, man begegnet Mittelpunkten, die dunkler geröthet sind als die Peripherie; das Gewebe ist weich, man kann es leicht zerbrechen und zwischen den Fingern zerdrücken. Peritonäum und innere Membran sind der Regel ebenfalls mehr oder weniger geröthet. Im zweiten Stadium findet man die ergossene Lymphe entweder in die Unterleibshöhle, und oft auch zugleich in die Uterushöhle ergossen. Sie ist theils noch flüssig, flockig, theils verbindet sie die in der Beckenhöhle befindlichen Organe entweder durch Verklebung oder durch Verwachsung in verschiedenen Graden mit einander. Oder wenn der Erguſs in das Parenchym des Uterus selbst geschah, ist dieses weifsgrau marmorirt, kracht beim Einschneiden und ist härter, als im normalen Zustande. So verhält sich der Uterus gewöhnlich bei der chronischen Form. Im dritten Stadium begegnet man der Eiterung. Der Eiter ist entweder in einen grofsen Heerd, oder in mehre kleinere angesammelt, oder er hat sich bereits entleert, und es zeigen sich nun die Abscefshöhlen,

oder auch der Eiter bildet zahlreiche Punkte von der Gröfse eines Hirsekorns bis zu der einer Erbse und Haselnufs, so dafs das Gewebe der ganzen Gebärmutter damit infiltrirt ist; ja an manchen Stellen ist das Gewebe fast ganz verschwunden, und gleichsam durch Eiter macerirt. Wo der Eiter in grofsen Depots abgelagert, ist das diese Depots unmittelbar umgebende Parenchym, wenn der ganze Entzündungsprozefs geschlossen ist, fast normal, bisweilen etwas blasser, konsistenter; wenn aber die Entzündung noch in einem gewissen Grade besteht, ist das Parenchym geröthet, weich, porös. Es ist hierbei wohl zu unterscheiden, ob der Eiter in dem Gewebe selbst, oder in den Venen mehr angesammelt ist, wovon später die Sprache seyn wird. Wenn sich der Eiter bereits einen Ausweg gebahnt hat, und zwar auf andere Weise, als auf die normale, so findet man ja nach den einzelnen Fällen entweder denselben in der Beckenhöhle zwischen den Genitalien, dem Mastdarm und der Harnblase, in gröfserer oder geringerer Menge angesammelt, und die ihn umgebenden Gebilde geröthet, selbst brandig. Oder es ist Verwachsung der Blase oder des Mastdarms mit dem Uterus zugegen, die in der Regel sehr innig ist. Beide Organe sind an der Verbindungsstelle verdickt, geröthet; die Oeffnung, durch die sich der Eiter entleerte, ist gröfser oder kleiner, und von oben im Uterus nach abwärts in die Blase oder in den Mastdarm. Wurde der Tod durch Gangrän herbeigeführt, so findet man gewöhnlich mehrere Stellen des Uterus, seltener nur eine und diese kann in einem gröferm Umfange schwarzgrau, oder braunschwarz; die Substanz aufgetrieben, mürbe, weich, so dafs sie hier beim Druck zwischen den Fingern in einen Brei zerfliefst. Diese Stellen sind mit einem entzündeten Kreise umgeben, der das Abgestorbene vom Gesunden trennt, aber nicht plötzlich, sondern allmählig, indem

die Entzündung von dem Mittelpunkte gegen die Peripherie hin gradweise abnimmt. Nebstdem ist die innere Fläche des Uterus in der Regel gleichförmig mit einer schwärzlichen, breiigen, stinkenden Masse überzogen. An mehreren Stellen dieses Organs begegnet man Spuren von Entzündung, so wie auch in den demselben annexen Gebilden.

§. CCLXXXVI.

Die Metritis kann im ersten Momente mit manchen andern Entzündungsformen verwechselt werden; so mit Entzündung des Mastdarm's, der Harnblase, des Peritonäum's, der Nieren, des Magens. Allein sie unterscheidet sich

1. von Proctitis: bei dieser wird die Schleimhaut des Mastdarm's hervorgetrieben, sie ist dunkel geröthet, äufserst schmerzhaft, bei öfterem Drange wird nur etwas Blut entleert, es ist Tenesmus vorhanden. Alle diese Erscheinungen fehlen bei Metritis.

2. von Cystitis: hier ist der Schmerz in der Blase konzentrirt, sie wird öfters krampfhaft zusammengezogen, es erscheint häufiger Drang zum Harnlassen; dagegen findet sich keine Störung im Uterus, der vom Mastdarm aus ganz unverletzt sich zeigt.

3) von Peritonitis: bei dieser sind die Schmerzen sehr heftig, nicht auf eine Stelle konzentrirt, sondern über den ganzen Unterleib, oder den gröfsten Theil desselben verbreitet, bei der Metritis nehmen dagegen die Schmerzen immer eine umschriebene Stelle ein, und sind nie so heftig, wie dort.

4) von Nierenentzündung: hier sind heftige, brennend stechende Schmerzen in der einen Nierengegend, der abgehende Harn ist sparsam, dunkelgeröthet, — die Uterusgegend ganz frei.

5) von Gastritis: der Magen bildet hier den Konzentrationspunkt des Leidens; die Magengegend ist

aufgetrieben, äufserst schmerzhaft, die Schmerzen sind beständig vorhanden. Durch das Erbrechen wird eine eigenthümliche Masse ausgeleert; im Becken dagegen zeigen sich keine Spuren eines Leidens.

Die chronische Form ist bisher vom Rheumatismus nicht streng gesondert, auch wohl mit Hysterie, schmerzhafter Menstruation verwechselt worden. Bei den beiden letzten fehlen die Schmerzen im Uterus ganz, die Affection ist ein reines Nervenleiden; beim Rheumatismus haben die Schmerzen das Eigenthümliche, dafs sie nur gegen Abend heftiger werden, nicht auf eine Stelle konzentrirt, sondern herumziehend, reifsend sind; die Fieberhitze wird immer von Frösteln unterbrochen, und sie kehrt regelmäfsig wieder. Zu dem kommt noch, dafs sich der Rheumatismus gewöhnlich in andern Parthieen des Organismus äufsert.

§. CCLXXXVII.

Die prädisponirenden Momente für die Metritis sind:

a) eine besondere Individualität — wo das Blutsystem, vorzüglich das arterielle das Uebergewicht hat. Hier wird von dieser Sphäre aus die akute Entzündung leicht begünstigt, während bei einer andern Individualität, — bei sehr reizbaren, leicht beweglichen Subjekten die mehr chronische Form vom Nervensysteme aus vorzüglich befördert wird, namentlich wenn die Phantasie sich viel mit dem Geschlechtlichen beschäftigt und in den Geschlechtstheilen einen fast andauernden Reiz unterhält.

b) das Alter. Vor der Pubertät findet man die Metritis nicht, eben so wenig nach der Involution. Am häufigsten ist sie in den eigentlichen Blüthenjahren.

c) das Vitalitätverhältnifs des Uterus, in dem er sich bewegt. Selten entsteht die Entzündung, wenn in ihm nicht eine besondere Thätigkeit angeregt

ist; häufig wird sie, wo dieses der Fall; hierher gehört die Reinigungsperiode, das Wochenbett, die Schwangerschaft und der Gebährakt. Die Frequenz hält sich in dieser gegebenen Reihe; sie ist während des Geburtsaktes am bedeutendsten. Klar wird diese beim Hinblick auf die Verhältnisse, in welchen sich die Genitalien überhaupt und insbesondere der Uterus während dieser Perioden befindet.

Die Gelegenheitsursachen sind mannigfach; es gehören hierher

a) mechanische Verletzungen der Gebärmutter, geschehen sie durch fremde Körper, durch Stofs, Verwundung und dgl. von Aufsen, oder durch die Frucht, besonders während der Geburt, von innen. Es gehört hierher auch das Blut, das im Uterus abgesondert wegen Verschliefsung des Hymen's in demselben zurückgehalten wird, und nun als fremder Körper wirkt.

b) Dislokationen des Uterus: diese geben ein häufiges Gelegenheitsmoment ab.

c) Medikamente, die in spezifiker Wechselwirkung zum Uterus stehen, wenn sie in zu grofser Menge, zu lange nach einander angewendet werden, wodurch ein beständiger Irritations- und Kongestions-Zustand im Uterus unterhalten wird, so theils um die Menstruation hervorzurufen, theils Abortus zu bewirken, die Geburt zu beschleunigen, die Wehenthätigkeit anzuspornen und dgl.

d) Unterdrückung der Menstruation, oder des Lochienflusses durch Verkältung, Durchnässung der Füfse, und dgl. oder durch Leidenschaften, Affekte, vorzüglich in den ersten Stunden, wo sie sich eben eingestellt haben, wo noch der gröfste Grad von Reizung in den Uterin-Gefäfsen und Nerven herrscht.

e) Auch entsteht sie durch Fortpflanzung der Entzündung von den annexen Gebilden, von den Ovarien, dem Peritonäum aus.

§. CCLXXXVIII.

Die Prognose wird vorzüglich durch folgende Punkte bestimmt:

1) ob die Entzündung mehr vom Nervensysteme als vom Blutsysteme ausgeht; letzteres ist günstiger, weil hier der Verlauf rascher, die Entscheidung vollständiger, und der Kunst ein freierer Spielraum gegeben ist.

2) in welcher Lebensperiode sie zum Vorschein kommt. Im unschwangern Zustande und während der Schwangerschaft ist die Entzündung des Uterus schlimmer, als in den ersten Tagen des Wochenbettes, wo durch ein thätigeres Leben in diesem Organe die Naturheilkraft mehr unterstützt wird.

3) der Verlauf: der akute Verlauf ist im Allgemeinen günstiger, als der chronische; wenn auch der letztere unmittelbar das Leben nicht bedroht, so hinterläfst er doch in der Regel Spuren, die unheilbar sind.

4) die Ausdehnung der Entzündung; wenn der ganze Uterus ergriffen ist, so ist es ein schlimmes Zeichen, weil hier gewöhnlich das zweite und dritte Stadium nicht oder nur unvollständig abgehalten werden kann.

5) die Stadien selbst. Günstig ist es, wenn die Entzündung noch im ersten Stadium weilt; wo das zweite eingetreten ist, ein bedeutender Lymphergufs Statt findet, ist diefs ein böses Zeichen, weil hier Verwachsungen, Indurationen die Folgen sind; im dritten Stadium kommt Alles darauf an, nach welcher Richtung hin sich der Eiter entleert. Geschieht es in den Unterleib, so ist der Ausgang fast immer lethal; ent-

leert er sich in die Blase oder in den Mastdarm, dann bilden sich bisweilen Fisteln, die äufserst lästig und manchmal unheilbar werden.

6) die Gelegenheitsursachen; Metritis in Folge mechanischer Verletzungen ist immer günstiger, als wenn spezifike Reize dieselbe hervorgerufen haben, — erhob sie sich nach unterdrückten Sekretionen, so hängt Alles davon ab, ob sich diese wieder herstellen lassen, oder nicht.

7) wenn die Erscheinungen heftig sind, bereits Spuren von Gangrän zum Vorschein kommen, oder der Erguſs in die Bauchhöhle geschieht, so ist die Prognose fast lethal zu stellen.

8) ist eine Dyskrasie im Organismus, so muſs man die Metrophthisis befürchten, sobald einmal Eiterung eingetreten ist.

§. CCLXXXIX.

Behandlung.

1) Prophylaxis. Sie muſs vor Allem die Vermeidung der Gelegenheitsursachen im Auge haben, namentlich in den Perioden, wo der Uterus in seiner höchsten Funktionsentwickelung ist, Alles abhalten, was nur irgend reizend auf ihn einzuwirken vermöchte.

2) Kausale Indikation. Diese hat ein ziemlich bedeutendes Gebiet. Veranlassen fremde Körper die Entzündung, so sind sie sogleich zu entfernen, wurde sie durch Dislokationen des Uterus hervorgerufen, so müssen diese gehoben werden, und zwar ohne Zögern, wenn die Metritis nicht bereits einen zu hohen Grad erreichte, wo dieser vorerst gemäſsigt werden muſs. — Daſs Medikamente, welche den Uterus reizten und entzündeten, auf der Stelle zu beseitigen sind, sollte kaum der Erwähnung bedürfen, wenn nicht die Wirkung dieser Medikamente falsch gedeutet und für einen wohlthätigen Erfolg, der beabsichtigt werden

sollte, gehalten würde. Die drückenden, brennenden, wehenartigen Entzündungs-Schmerzen achtet man zu gerne für Molimina der Menstruation. — Im ersten Moment nach der unterdrückten Menstruation, bevor sich noch die Entzündung vollständig ausgebildet hat, gelingt es bisweilen durch ein Emetikum nebst einem Fufsbade, oder noch besser durch Blutegel an das Perinäum, und, wo es die Umstände zulassen, an den Muttermund selbst, dieselbe wieder hervorzurufen, und so der drohenden Entzündung zuvorzukommen. Bei unterdrückten Lochien sind Bäder und gelinde Injektionen, auch Kataplasmata über die Beckengegend von ausgezeichnetem Nutzen.

3) Indikation der Krankheit. Die Aufgabe ist eine doppelte; der Entzündung, in welchem Stadium sie sei, Einhalt zu thun und gleichzeitig Krisen zu erregen. Ersteres zu bewirken ist oft leichter als das zweite.

Im ersten Stadium verfährt man antiphlogistisch, unter Berücksichtigung des Grades der Entzündung und der Individualität. Topische Blutentleerungen durch Blutegel machen die Hauptsache aus, die man je nachdem die Gesammtreaktion mehr oder weniger den synochalen Karakter trägt, je nach der Ausdehnung und der Stärke der Entzündung mit einer oder zwei allgemeinen Aderlässen verbindet. Die Blutegel werden entweder über der Schambeinverbindung angelegt, oder an das Perinäum, bis gegen den After hin, oder, vorzüglich wenn der ganze Uterus oder die untere Parthie desselben affizirt ist, in die Scheide und an den Muttermund gesetzt. Mittelst eines guten Mutterspiegels ist diese Applikation leichter und reinlicher, als die Ansetzung der Blutegel an das Perinäum. Unterstützt wird die Wirkung der Blutegel in hohem Grade durch allgemeine Bäder, von denen man des Tags zwei geben läfst und durch welche das Streben

der Natur zu einer blutigen Krise am ersten befördert wird. An deren Stelle, kann man im Nothfalle Injektionen aus einer Abkochung von erweichenden und narkotischen Kräutern setzen, oder auch Kataplasmata machen, die jedoch vermieden werden müssen, wenn man nicht die Gewifsheit hat, dafs sie anhaltend gemacht werden, und dafs keine Verkältung dabei Statt findet. Auf den Darmkanal zu wirken ist zweckmäfsig, doch nicht absolut nothwendig; die entsprechenden Mittel sind hier Manna, Tamarinden mit Mittelsalzen; drastische Mittel, selbst das Kalomel finden hier keine Stelle. Wegen der Reizbarkeit des Magens kann man innerlich bisweilen gar nichts geben und mufs daher zu Klystiren seine Zuflucht nehmen. Treten Krisen ein, so unterstützt man sie; durch die Haut mittelst Bäder; bei Blutungen durch die Scheide oder selbst durch den After mittelst Dämpfen und dgl. mittelst Wiederholungen von Blutegeln, wobei aber jede Verkältung streng zu vermeiden ist. Beim wiederkehrenden Lochienfluſs sind vor Allem Bäder und Dämpfe dienlich.

Im zweiten Stadium, wo sich die Entzündung durch Ausschwitzung zu entscheiden droht, ist Quecksilber, sowohl innerlich als äufserlich, das vorzüglichste Mittel. Da diese Ausschwitzung bevorsteht, entweder wenn vorzüglich die äufsere Umhüllung des Uterus in Verbindung mit dem, den Fundus überkleidenden, Bauchfell entzündet ist, oder wenn sich das Parenchym in einem subakuten entzündlichen Zustande befindet, so ist vorerst noch eine örtliche Blutentziehung vorauszuschicken, worauf dann Einreibungen der grauen Quecksilbersalbe, selbst mit etwas Jod verbunden, folgen, und innerlich Kalomel gereicht wird. Nur hier und sonst in keiner andern Periode ist bei Metritis das Kalomel nützlich. Selbst während die Ausschwitzung geschieht, oder wenn sie bereits geschehen, ist

diese die einzige Methode, um nicht blos den schlimmen Folgen vorzubeugen, sondern auch ihr weiteres Fortschreiten zu hemmen. Ist die Ausschwitzung im akuten Verlaufe bereits vor sich gegangen, so sind zu starke Aderlässe verderblich, indem sie die Naturheilkraft in dem Grade schwächen, dafs die Aufsaugung der ergossenen Lymphe mehr oder weniger gehindert wird. Die Annahme, dafs, je mehr man dem Organismus Blut entziehe, in demselben Grade die Resorbtionskraft erhöht werde, erhält hier keine Bestätigung durch die Erfahrung. Zweckmäfsiger sind wiederholte Brechmittel. Bei der chronischen Metritis sind die Einreibungen der grauen Salbe hinreichend, um die Induration zu beseitigen.

Im dritten Stadium besteht die Aufgabe, die noch fortdauernde Entzündung zu tilgen, damit die Eiterung nicht weiter um sich greift, und den Eiter wo möglich zur Aufsaugung zu determiniren oder seine Entleerung auf dem normalen Wege zu befördern. Daher hier nach einiger Heftigkeit der Entzündung Wiederholung der Blutegel, Einreibung der Merkurialsalbe in Verbindung mit Kataplasmata's und Bädern; innerlich leichte Abführmittel. Dabei ist aufmerksam zu beachten, ob sich der Abszefs nach innen oder nach aufsen bildet. Entwickelt er sich nach innen und ist es möglich, ihn zu erreichen: so öffne man ihn so bald als möglich. Im entgegengesetzten Falle überläfst man am sichersten seine Oeffnung der Natur.

Wenn Gangrän im Anzuge ist, oder sich bereits ausgebildet hat, frommen aromatische, tonische und dgl. Mittel nichts mehr, selbst Kampfer und Moschus sind wirkungslos, die einzige Hülfe beruht in topischen Blutentleerungen in Verbindung mit narkotischen Injektionen.

Die Diät mufs den Indikationen der einzelnen Sta-

dien parallel gehen — im allgemeinen antiphlogistisch seyn, wie sich von selbst ergiebt.

4) Indikation der Ausgänge.

Wo die Exsudation vollständig vor sich ging, ist die Entzündung damit gebrochen. Die Hauptaufgabe bleibt, die Aufsaugung des Exsudirten zu bewirken auf die bereits angegebene Art. Ist die Induration bedeutend, so sind Einreibungen der Jodsalbe am zweckmäfsigsten. Doch bleibt auch die graue Salbe nicht ohne Erfolg.

Wenn Fisteln bestehen, ist die Art derselben von Wichtigkeit. Geht die Fistel von der Vaginalportion aus in die Blase oder in den Mastdarm, so gilt als die kürzeste und sicherste Methode Anfrischung der Ränder in der Vaginalportion und Vereinigung derselben mittelst der blutigen Naht. Scheut man diese Methode: so bleibt keine andere als das Aetzmittel. Dieſs ist auch das einzige Mittel, das übrig ist, wenn die Fistel von der Uterushöhle aus gegen den Mastdarm und die Blase führt. Man betupft die Ränder mittelst Höllenstein, der in einer gebogenen Sonde befestigt ist, und wiederholt diesen Akt öfter.

a. Entzündung des ungeschwängerten Uterus.

§. CCXC.

Sollte diese Entzündung etwa vor der Pubertät vorkommen, so kann diese nur in Folge von mechanischen Verletzungen geschehen. Mit dem Eintritt der Pubertät wird eigentlich erst der Uterus dem entzündlichen Prozesse Preis gegeben und zwar ist es hier wieder eine bestimmte Periode, die der Uterinsecretion. Je nach der Individualität und den veranlassenden Ursachen ist der Verlauf der Metritis bald akut, bald chronisch.

Zu den oben angegebenen Erscheinungen der Gebärmutter-Entzündung überhaupt ist noch anzuführen, dafs als ein karakteristisches Zeichen die stäte Lage auf dem Rücken mit ausgespreizten Schenkeln angegeben wird. In einem Falle hatte ich Gelegenheit, diefs zu beobachten.

Die chronische Form verdient eine besondere Beachtung, obgleich man ihr dieselbe zu verschaffen bemüht war, so sind dennoch die Fälle nicht selten, wo sie für ein anderes Leiden genommen wurde. Die Schmerzen sind hier dumpfbrennend, drückend, in der Ruhe ganz schlummernd, nur bei raschen heftigen Bewegungen erwachend, so wie bei Darmexkretionen, auch bei Entleerung des Urin's, vorzüglich beim Koitus, und bei der Manualuntersuchung durch die Scheide, oder durch die Bauchdecken. Diese Schmerzen haben das Täuschende, dafs sie sich nach abwärts gegen die Inguinalgegend erstrecken. Der Muttermund ist empfindlich; etwas angeschwollen, geröthet, geschlossen; die Schleimsekretion scheint etwas vermehrt. Dabei bemerkt man leichte gastriche Erscheinungen, wozu sich hie und da gegen Abend Fieberregungen gesellen. Gegen die Zeit, wo die Reinigung eintreten soll, werden die Schmerzen, so wie die übrigen Erscheiscbeinungen stärker, lebhafter und haben etwas Wehenartiges; der Schleimabgang ist vermehrt, die Blutung zeigt sich unregelmäfsig, will Anfangs nicht in Gang kommen; endlich geschieht es, das Blut ist jedoch in seiner Qualität verändert, indem es nicht schwarz, klumpig und ungerinnbar erscheint, sondern hellroth ist und gerinnt. Selten erfolgt selbst ein kopiöser Blutabgang. Sobald diese Menstruationsperiode nicht ohne mannigfache Schmerzen vorüber ist, beschliefst wieder ein mehrere Tage dauernder Abgang von Schleim die Scene. Es zeigt sich inzwischen noch ein anderer Umstand, nämlich Unregelmäfsigkeit in

Bezug auf den Eintritt der Menstruation; bald beträgt der Zwischenraum zwischen zwei Perioden nur zehn bis vierzehn Tage, bald sechs bis sieben Wochen.

Diese Entzündungsform entscheidet sich vorzüglich durch blutige Krisen aus den Genitalien, indem die Uterinsekretion in reichlicher Menge abgeht, in ihrer Qualität gleichzeitig normal wird, und die Zeit ihres Eintritts sich regulirt. Ist dieses nicht der Fall, so geht der Erguſs der plastischen Lymphe vor sich, allmählig und in der Regel in die Substanz des Uterus selbst; daher denn Induration, besonders bei älteren Individuen. Bei jüngern ist dieſs seltener; es scheint hier durch die Unregelmäſsigkeit der Menstruationsperiode immer etwas Kritisches bezweckt werden zu wollen. Bisweilen gehen nämlich häutige Massen ab, die offenbar als abgesonderte plastische Lymphe zur Ausgleichung der Entzündung dienen. Dagegen wird das Fortschreiten derselben zur Eiterung seltener beobachtet; fast häufiger scheint die Gangrän vorzukommen. Daſs sich diese Form auch zum akuten Verlauf steigern kann, ist klar.

Eine häufige Verbindung geht die chronische Metritis mit Hysterie ein, und es ist oft schwer, diese Kombination zu erkennen, da die Erscheinungen der einen Affection periodisch mehr oder weniger in den Hintergrund treten.

§. CCXCI.

Was die Behandlung betrifft, so ist die erste Aufgabe, insbesondere der chronischen Form, die Beseitigung der Gelegenheitsursachen, so der Emmenagogen und dgl., Regulirung der Phantasie — der schwierigste Punkt! Bei der akuten Form findet ganz das oben angegebene Verfahren Statt; bei der chronischen muſs insbesondere auf die Hervorrufung einer ergiebigen normalen Uterinsekretion hingearbeitet werden.

Die besten vorbereitenden Mittel sind allgemeine Bäder und Dämpfe in die Genitalien. Vorzüglich mufs die Behandlung beim Eintritt jeder Mestruationsperiode sorgfältig zu Werke gehen, um die Krise herbeizuführen; daher Ruhe des Geistes und Körpers, Warmhalten der untern Extremitäten, blutige Schröpfköpfe an die innere Schenkelfläche, oder Blutegel an die Genitalien. In der Zwischenzeit zwischen zwei Menstruationsperioden dienen wohl je nach der Individualität topische Blutentleerungen, Einreibungen der grauen Salbe, Abführmittel aus Mittelsalzen, besonders auch dem Tartarus boraxatus. Bei der Komplikation mit Hysterie verbindet man mit den letzten die gummata ferulacea.

b. Entzündung des schwangern Uterus.

§. CCXCII.

Im akuten und subakuten Verlauf kommt die Entzündung des schwangern Uterus vorzüglich im Anfang der Schwangerschaft und gegen das Ende derselben während dem Akte der Geburt vor. Hier ist sie auch mehr über den ganzen Uterus verbreitet; dagegen sie in der Zwischenzeit mehr örtlich und in der Regel chronisch ist. Während und unmittelbar nach der Konception werden durch den Koitus die Genitalien, insbesondere der Uterus in einen Zustand von Reizbarkeit und Kongestion versetzt, wodurch bei geringen Gelegenheitsursachen Entzündung angefacht wird, welche die Ausstofsung des Eies zur Folge hat. Hierdurch kritisirt sich bisweilen die Entzündung, wird bisweilen aber auch von neuem angefacht. Eben so verhält es sich zur Zeit der Entbindung, wo kurz vor und während derselben alle Momente zusammenwirken, den Uterus in die höchste Thätigkeit zu versetzen,

die leicht die Gränzen überschreitet und in Entzündung übergeht. Wie aber in der Entstehung der hinfälligen Haut die Entzündung nach der Konception oft erlischt, dasselbe ist der Fall während und unmittelbar nach der Geburt durch den Eintritt einer Blutung und des Lochienflusses.

Uebrigens befindet sich der Uterus während der Schwangerschaft in einem ganz eigenen Verhältnisse — durch die Zunahme seines Volumen's, durch seine Blutgefäfse, wo übrigens Alles mehr auf einem wahren Vitalturgor, als auf wahrer Substanzvermehrung beruht. Es besteht ein spezifikes Leben in demselben; allein diefs ist kein höheres, denn es fehlt die gleichzeitige und gradweise Entwickelung der Arterien und der Nerven; ja diese sind verhältnifsmäfsig mehr zurückgedrängt, als im nichtschwangern Uterus. Daher kommt auch diese Entzündung nie in hohem Grade vor, ja vom zweiten Schwangerschaftsmonate an, bis einige Wochen vor der Entbindung scheint der akute Verlauf derselben zu den gröfsten Seltenheiten zu gehören, so wie sie auch wohl nie über den ganzen Uterus verbreitet ist, sondern nur einzelne Stellen einnimmt; so den Grund, die vordere Wand.

Die entzündlichen Symptome erscheinen daher nicht sehr heftig ausgesprochen; doch ist die Diagnose nicht schwierig, wenn eine genaue manuelle Untersuchung nicht versäumt wird.

Tritt die Metritis durch die Konception angefacht auf, so ist hiermit fast stets Abortus gesezt, wenn die Entzündung nur einigermafsen hoch gesteigert ist. Mit diesem Abortus erfolgt eine Blutung, durch die sich die Entzündung entscheidet. Doch ist diefs nicht immer der Fall, und sie entwickelt sich nach demselben mit gröfserer Stärke. Ergiebt sich kein Abortus vorzüglich wegen der geringen Intensität der Entzündung, so währt diese schleichend, auf eine

Stelle beschränkt fort. Allein es entstehen dann nicht selten Verwachsungen, zwischen dem Uterus und dem Mutterkuchen; oder auch die Kindeshäute werden entzündet, wodurch ebenfalls Veranlassung zu abnormen Adhäsionen gegeben wird. Diese Verwachsungen werden in ihren nachtheiligen Wirkungen gewöhnlich erst zur Zeit der Entbindung sichtbar, wo sie die Geburt verzögern, abnorm machen, und die künstliche Lösung der Nachgeburt bedingen. Inzwischen entsteht der Abortus auch im spätern Verlaufe der Schwangerschaft, wenn durch die chronische Entzündung das allmählige Absterben und Loslösen der Eihüllen bewirkt wird.

Von höherer Wichtigkeit ist die Entzündung noch in der Periode der Entbindung, mag sie sich von früher herschreiben oder erst jetzt entstanden seyn; denn es wird durch sie das Geburtsgeschäft nicht allein verzögert, äufserst schmerzhaft, sondern auch für Mutter und Frucht gefahrdrohend. Die Bauchdecken sind dann sehr gespannt, heifs anzufühlen, und Druck auf dieselben verursacht heftige Schmerzen; man erkennt deutlich, dafs der Uterus afficirt ist; der Muttermund ist unregelmäfsig geöffnet, die Temperatur desselben erhöht, er ist sehr empfindlich, dabei Abgang eines röthlichen Serum's. Die Wehen gehen sehr schmerzhaft, abnorm vor sich; es entwickeln sich während derselben Kongestionen gegen Brust und Kopf, das Gesicht ist geröthet, das Auge glänzend, feurig, hervorgetrieben, die Carotiden pulsiren, der Puls ist voll, hart, gespannt, gastrische Erscheinungen erheben sich sehr stürmisch. Erfolgt endlich die Ausstofsung der Frucht und hierauf ein reichlicher Blutflufs, so ist gar oft hiermit die Entzündung gehoben, zumal der Uterus nach der Geburt wieder in ein anderes Funktions-Verhältnifs tritt, wodurch die Bedingungen zur Fortdauer der Entzündung wo nicht

aufgehoben, doch sehr gemindert werden. Bisweilen aber, wenn von nirgends her Hülfe geleistet wird, erschöpft sich der Uterus in seiner Anstrengung, so wie der ganze Organismus, und der Tod beschliefst die Scene, bevor die Frucht ausgestofsen wurde, oder unmittelbar nach der Ausstofsung derselben.

Selten geht die Entzündung im schwangern Uterus in das dritte Stadium, in Eiterung über. Wo diefs der Fall ist, entleert sich der Abzefs nicht früher, als während der Entbindung.

Ob Gangrän entstehen kann, ist noch nicht entschieden dargethan, da man seither die Putrescenz des Uterus für Gangrän in Folge der Entzündung nahm.

§. CCXCIII.

Die prädisponirenden Momente liegen in der physiologischen Bedeutung des Uterus während der Schwangerschaft; und bei Individuen, die eine Neigung zur Entzündung haben, findet diese ihren Anziehungs- und Koncentrationspunkt in diesem Organe.

An Gelegenheitsursachen fehlt es in diesem Falle nicht. Wenn wir die Emmenagoga und den in der ersten Zeit nach der Konception oft noch stark und rasch hintereinander ausgeübten Beischlaf, bisweilen in der Absicht, um eben die Konception zu vereiteln, ausnehmen, so haben wir noch die Dislokationen des Uterus, die mannigfachen Verletzungen, denen derselbe bei seinem Emporsteigen in die Unterleibshöhle ausgesetzt ist, wohin auch zu festes Einschnüren des Unterleibs gehört; ferner Schiefliegen der Frucht, zu enges Becken, während der Geburt erhitzende Arzeneien, beleidigende Instrumentalhülfe und dgl.

§. CCXCIV.

Behandlung.

Diese mufs direkt gegen die Entzündung gerich-

tet, also antiphlogistisch seyn. Dabei hat man aber vorzüglich Bedacht zu nehmen, je nach den Umständen, dafs der Abortus verhütet werde, und dafs die Geburt normal von Statten gehe. Um den Abortus zu verhüten, darf man nie stürmisch zu Werke gehen, sondern mufs mit der gröfsten Gelindigkeit verfahren; daher, wo es nothwendig ist, kleine, wiederholte Aderlässe, Blutegel, Bäder, aber keine Dämpfe, keine starke Abführmittel, dagegen beruhigende Arzneien, Blausäure und dgl.; dabei die gröfste körperliche und geistige Ruhe; horizontale Lage im Bette. — Grofse Aufmerksamkeit erfordert die Metritis unmittelbar vor und während der Periode der Entbindung, zumal der entzündliche Zustand nicht immer gleich Anfangs erkannt wird, indem man sich verleiten läfst, die unregelmäfsigen schmerzhaften Wehen auf Rechnung der Schwäche, der Anomalieen des Nervensystem's zu setzen, ja selbst sogar Instrumentalhülfe für nothwendig hält. Vor Allem ist hier Antiphlogose indicirt; und selten wird man eine allgemeine Aderlässe entbehren können; Blutegel auf den Unterleib aber sind immer nothwendig. Innerlich reicht man Salmiak oder Nitrum mit Narkotiken, denn es mufs gleichzeitig beruhigend auf das Nervensystem eingewirkt werden. Ist bereits die Wehenthätigkeit in dem Grade anomal, dafs sie ungeachtet dieser Behandlung sich nicht wieder regulirt, so ist wohl das letzte Mittel die Anwendung der Zange, wo mit der gröfsten Behutsamkeit und Zartheit verfahren werden mufs.

Was die Blutungen betrifft, die in Folge des auf diese Weise herbeigeführten Abortus, oder der unter dergleichen Umständen vollendeten Geburt entstehen, so darf diesen nicht zu frühzeitig Einhalt gethan werden, weil sie für die Entzündung eine kritische Bedeutung haben. Am wenigsten soll man die Stillung derselben durch Kälte versuchen.

c. Entzündung des Uterus im Wochenbette.

§. CCXCV.

Entweder zieht sich die Entzündung aus der Schwangerschafts- und Geburts-Periode in das Wochenbett hinüber, oder sie entsteht erst in diesem. Inzwischen ist die Entzündung des Parenchym's des Uterus in diesem Zeitraume selten; denn derselbe hat nach der Ausstofsung der Frucht seine Rolle gröfstentheils ausgespielt, und tritt daher in den Hintergrund, während die Schleimhaut die Hauptrolle für einige Zeit übernimmt. Und diese ist es, welche im Wochenbett am häufigsten entzündet ist. Und was oben im Allgemeinen über diese Entzündungsform gesagt wurde, findet hier seine Anwendung; daher die weitern Details übergangen werden können. Wir werden beim Kindbettfieber noch einmal auf dieses Leiden zurückkommen.

B. Entzündung der Ovarien.

§. CCXCVI.

Es ist diefs eine nicht ganz seltene Krankheit. Die Erkenntnifs derselben ist schwierig; denn ihr Verlauf ist dunkel, selten akut; die durch sie bedingten Symptome zeigen gewöhnlich die Maske eines andern Leidens. Sie erscheint wohl nie zu gleicher Zeit in beiden Ovarien, sondern nur in dem einen, öfter im linken.

Die Symptome der Oophoritis zerfallen in mehrere Gruppen:

1) örtliche. Die Kranken klagen über einen dumpfen Druck auf der rechten oder linken Seite, wo die Ovarien ihre Lage haben, der bei akutem Verlauf der Entzündung bisweilen in einen brennenden, stechenden Schmerz übergeht, stets vorhanden ist,

nur Remissionen macht; bei chronischem Verlauf dagegen erst durch Druck, durch Anstrengungen nach geistigen oder körperlichen Aufreizungen der Geschlechtslust deutlich hervortritt. Bei relaxirten Bauchwandungen, indem die Kranken die Füfse anziehen, fühlt man gleich über dem horizontalen Ast des Schaambein's, da wo er in das Darmbein übergeht, eine rundliche, bewegliche Geschwulst von gröfserem oder geringerem Volumen, etwa wie eine welsche Nufs, die bei der Berührung schmerzhaft ist, und wo bei der Anwendung eines Drucks Uebelkeit, Neigung zum Erbrechen u. s. w. erfolgt.

Die der Lage des Ovarium's entsprechende Gegend ist bisweilen selbst etwas aufgetrieben. Die Lage auf der gesunden Seite ist wegen der Empfindung von Druck und Schwere lästig; auf der kranken aber verbietet sie der Schmerz, wefswegen solche Kranke beständig auf dem Rücken liegen. Versuchen sie auf den Fufs der leidenden Seite aufzutreten, so vermehrt sich der Schmerz in bedeutendem Grade.

2) konsensuelle. Von dem erkrankten Ovarium aus gehen brennende, stechende Schmerzen nach aufwärts, wobei manchmal die entsprechende Bauchhälfte sehr empfindlich ist, gegen das Magengeflecht, paroxysmenweise; es ensteht dann Uebelkeit, Wasserspeien, krampfhaftes Zusammenschnüren, Erbrechen einer schleimigwäfsrigen Flüssigkeit. Bei dem chronischen Verlauf gränzen sie sich an dieser Stelle mehr oder minder ab, gehen seltener weiter nach aufwärts; dagegen beim akuten Verlauf überschreiten sie diese Gränzen gewöhnlich, verbreiten sich unter der Form des Globus hystericus längs der Brust und des Halses gegen das Gehirn zur glandula pinealis; dann entwickelt sich hysterisches Kopfweh, das selbst in Delirien übergeht, die sich mit erotischen Bildern beschäftigen. Von dem Gangliensystem aus springt die

Affektion selbst zu den Bewegungsnerven über und es erheben sich daher Konvulsionen. Gleichzeitig erscheinen Störungen in der Menstruation; sie ist entweder ganz unterdrückt, besonders bei akuterem Verlaufe, oder sie fliefst unregelmäfsig, sparsam, paroxysmenweise und dann momentan sehr reichlich. Häufig stellt sich auch ein Schleimflufs von gutartiger Beschaffenheit ein.

3) psychische. Karakteristisch ist die eigenthümliche Gemüthsstimmung, die sich nur in finsterer Trübe gefällt, sich mit schreckhaften Gestalten abmüht, sich in hoffnungsloser Leere gefällt, während die Geschlechtslust hie und da flammend ausbricht, sich jedoch weniger in Worten, als vielmehr in den Mienen, in Lage und Bewegungen äufsert.

Parallel diesen Erscheinungen geht eine ungewöhnlich grofse Mattigkeit und Abgeschlagenheit des ganzen Körpers, die besonders mit der pfychischen Stimmung in direkter Verbindung steht. Verläuft die Krankheit nicht ganz chronisch, so ist immer Fieber vorhanden, dafs den erethischen Karakter hat, wohl selten zum synochalen hinneigt, dagegen eher den Nerven-Karakter annimmt. In diesem Falle treten die Symptome im Gefäfssystem zurück, allein sie erscheinen sogleich wieder, wenn das Nervensystem ruhiger wird. Bisweilen findet sogar ein wechselseitiges Hervortreten und Zurückweichen des einen und des andern Systems Statt. Daher denn auch das Unregelmäfsige im Puls, der bald kleiner und zusammengezogen, bald voll aber immer frequent ist.

§. CCXCVII.

Die Dauer dieser Entzündung zieht sich gewöhnlich lange hinaus. Ein akuter Verlauf derselben ist sehr selten, sie entsteht in der Regel langsam und schleichend uud verläuft auch auf diese Weise, nur

hie und da zur Zeit der Katamenien, oder zur Zeit, wo besonders geschlechtliche Aufreizungen häufig Statt finden, einen akuten Karakter für einige Tage annehmend, den sie wohl auch für einige Zeit behauptet. Oder sie entwickelt sich gleich Anfangs akut und geht in den chronischen Zustand über.

Die Oophoritis wird nun entweder durch die Natur oder durch die Kunst geheilt. Jenes geschieht im ersten Stadium selten und wohl nur, wenn die ursächlichen Momente mehr somatischer als psychischer Beschaffenheit sind, wenn dieEntzündung noch keine tiefe Wurzeln geschlagen hat, unter Krisen durch den Uterus, indem Blutung erfolgt, in der Regel zur Zeit der Katamenien, wobei die Last, welche die körperlichen und geistigen Kräfte darniederhält, fast wie durch einen Zauberschlag verschwindet.

Häufig schreitet die Entzündung in das zweite Stadium über, unter kaum wahrnehmbaren Erscheinungen. Das Fieber verschwindet ganz oder zeigt sich nur noch in leisen Andeutungen; die Schmerzen sind auch bei besondern Aufreizungen sehr gering, dagegen nimmt die Empfindung von Druck zu, und man fühlt das erkrankte Ovarium deutlicher. Erlischt nun die Entzündung in dem Ergusse der plastischen Lymphe, so wird sie öfter unter günstigen Umständen wieder aufgesogen; so wenn die Geschlechtslust normal befriedigt wird, wenn Schwangerschaft erfolgt, wenn die Mädchen durch ein thätiges Leben, durch körperliche Anstrengungen von den wollüstigen Bildern ihrer Phantasie abgezogen werden. In diesem Falle werden die Funktionen der Genitalien wieder allmählig normal, die Gemüthsstimmung erheitert sich u. s. w. Es gelingt aber bisweilen weder der Kunst noch der Natur, die exsudirte Masse zu entfernen, die entweder auf das Ovarium beschränkt ist, oder sich auch weiter erstreckt, je nach der Ausdehnung der

Entzündung; und nun entsteht Verwachsung zwischen diesem Organ, dem Uterus, dem Bauchfell u. s. w. an die sich eine neue Kette von Störungen im Geschlechtssysteme knüpft, so Unfruchtbarkeit, Anomalieen in der Menstruation, vor Allem aber ist in dieser ergossenen Lymphe der Boden gegeben zur Entwickelung einer Reihe verschiedenartiger Parasiten je nach individuellen Anlagen und Gelegenheitsursachen. Und hier ist noch der Umstand von Bedeutung, dafs das Leben der Genitalien, wenn es im Innern angefacht, aber nach Aufsen gehemmt ist, sich um so mehr in der Bildung abnormer Gestalten, namentlich im Ovarium, gefällt.

Wenn die Oophoritis ihr drittes Stadium, das der Eiterung erreicht: so wird der Schmerz in akuteren Fällen klopfend, brennend, die Hitze vermehrt, die Anschwellung gröfser; die Kranken können den Schenkel der leidenden Seite nur mit Mühe bewegen; das erethische Fieber ändert sich in ein Eiterungsfieber um. Die Geschwulst nimmt während dem allmählig zu, in der Regel unter Fortdauer des Fiebers. Die Unbeweglichkeit des Schenkels ändert sich in Taubheit um; mannigfache Störungen in den Organen des Unterleibs erheben sich; die Urinentleerung ist etwas erschwert, der Urin trübe, gerö-thet, bisweilen eiterartig; die Darmexkretion ist zurückgehalten, die Katamenien cessiren ganz. Der Magen ist besonders ergriffen, Gefühl von Schwere und Druck in demselben, Appetitlosigkeit, belegte Zunge, Aufstofsen saurer Flüssigkeit. Theils durch die Ausdehnung der Entzündung, theils erst in Folge der Volumszunahme des Ovarium's während des Eiterungsprozesses entsteht Verwachsung desselben mit den benachbarten Theilen, so mit dem Mastdarme, mit den Bauchwandungen, mit der Harnblase und dem Scheidengewölbe, und diese Adhäsionen begünstigen die

Entleerung des Eiter's nach Aussen. Dieser senkt sich gegen eine bestimmte Stelle hin, erregt eine gangränöse Entzündung und Folge dieser ist Trennung des Zusammenhangs, wodurch der Eiter einen Ausweg nach Aussen erhält. Manchmal geschieht die Entleerung desselben selbst durch die Gebärmutter. Hat er sich entleert, so sinkt das Ovarium zusammen und es stellt sich Heilung ein. Doch nicht immer ist der Ausgang so glücklich; manchmal bleiben Fisteln zurück; unter ungünstigen Umständen kann selbst Vereiterung des Ovariums entstehen, die den Tod herbeiführt unter den Erscheinungen des hektischen Fiebers.

§. CCXCVIII.

Als Komplikationen der Oophoritis und als Uebergänge in andere Krankheiten sind zu bemerken:

1) die Komplikation mit Hysterie. Diese ist sehr häufig, schon aus der Ursache, weil beide öfter unter denselben Verhältnissen vorkommen. Aufserdem, wie bereits angegeben wurde, hat die Entzündung des Ovarium's selbst mehrere Erscheinungen in ihrem Gefolge, welche grofse Aehnlichkeit mit hysterischen darthun, ohne Zweifel in demselben Boden wurzeln. So beobachtet man, dafs zur Periode der Menstruation die Entzündung das Uebergewicht hat; in der Zwischenzeit dagegen von einer Periode zur andern die Hysterie.

2) die Komplikation mit Nymphomanie. In demselben Verhältnisse wie die Hysterie in somatischer Beziehung zur Oophoritis steht, in dem nämlichen steht die Nymphomanie zu derselben in psychischer Beziehung. Symptome, wie sie der Nymphomanie eigenthümlich sind, beobachtet man nicht selten bei der nur in irgend einem Grade ausgebildeten Entzündung der Ovarien. Dergleichen Symptome treten nur bisweilen selbstständig und abwechselnd mit den

entzündlichen auf. Wohl nur aus dieser Ursache stellte man die Behauptung auf, Nymphomanie sei nichts anders als Entzündung der Ovarien.

Wie diese beiden Affektionen sich mit der Oophoritis kompliciren können, so gehen sie auch als selbstständige Krankheiten aus derselben hervor, wenn die Entzündung getilgt ist, besonders scheint die Nymphomanie häufig diesen Ursprung zu haben.

3) ein eigener Uebergang ist der in Hypertrophie; indem die Entzündung erlischt, der angefachte Bildungstrieb in den Ovarien aber noch fortwirkt, und durch verstärkte Aneignung von blofsem Bildungsstoff fortwährend das Volumen des Organ's vermehrt.

4) als eine häufig auftretende Komplikation, namentlich im Wochenbette, mufs die Fortpflanzung der Entzündung vom Ovarium auf die Tuba und das breitere Mutterband hervorgehoben werden. Die Erscheinungen sind dann etwas heftiger, die Schmerzen lebhafter, weiter verbreitet, gehen von der fossa iliaca gegen die Lenden und Schenkel hin; auch ist das Fieber stärker.

§. CCXCIX.

In der Leiche solcher Individuen, die an Oophoritis litten, in Folge derselben starben, ist im ersten Stadium das Gewebe des Ovarium's mehr oder weniger intensiv geröthet, entweder in seinem ganzen Umfange, oder nur an einer Stelle angeschwollen und weich, bisweilen ganz mit Blut infiltrirt; die Ovula erscheinen deutlich mit einem rothen Hofe umgeben, sie sind aufgetrieben und mit trüber Flüssigkeit gefüllt. Im zweiten Stadium hat die ergossene plastische Lymphe das Gewebe mehr oder weniger in eine fast gleichförmige weifsgraue, härtliche Masse umgewandelt; der Umfang des Organs ist vermehrt, manchmal etwas ungleich. Verklebungen und Verwachsungen mit

den annexen Organen und Gebilden, besonders mit dem Bauchfelle fehlen selten. Im dritten Stadium ist Eiter vorhanden, entweder nur an einer oder der andern Stelle, oder das ganze Ovarium ist in einen Eitersack umgewandelt, der manchmal eine enorme Gröfse hat. War der Tod durch den Erguſs von Eiter in die Beckenhöhle erfolgt, so findet man das Ovarium an einer Stelle durchbrochen, zusammengesunken, den Eiter dagegen an einer oder an mehreren Stellen ergossen. Adhäsionen und Entzündungsmerkmale sind immer damit verbunden.

Wo bei der Entzündung der Ovarien auch die Tuben und breiten Mutterbänder mit ergriffen waren, zeigen sich ebenfalls in diesen alle Merkmale der Inflammation. Sie sind geröthet, gefäfsreich, aufgetrieben, mit plastischer Lymphe überzogen, mit Eiter umgeben.

§. CCC.

Früher scheint die Oophoritis häufig für eine andere Krankheit angesehen worden zu sein, so für Hysterie, für Nymphomanie, für Metritis, für Menstruations-Anomalieen; in der neuesten Zeit hat man sie sèlbst kaum von dem Rheumatismus der Ovarien zu trennen angefangen. Sie unterscheidet sich aber:

1) von Hysterie durch das Daseyn von Druck und Schmerz in der Gegend, wo das Ovarium liegt: durch das Gefühl von Schwere und Taubheit in dem Schenkel der leidenden Seite, durch das Fieber; bei Hysterie fehlt dieses, ebenso der Schmerz in den Ovarien, sie ist ein reines Nervenleiden. Schwieriger wird die Diagnose bei der Komplikation beider Affektionen.

2) von Nymphomanie; die Erscheinungen dieses Leidens zeigen sich bei der Oophoritis nie vollständig, sondern nur vereinzelt, auch sind sie nie bei derselben anhaltend zugegen, sondern sie treten mehr pa-

roxysmenweise auf: aufserdem sind die Symptome im Ovarium selbst vorhanden.

3) von Metritis durch den Ort des Schmerzes, durch das eigenthümliche Verhältnifs der nervösen Erscheinungen; bei Metritis ist mehr das Magengeflecht ergriffen, bei Oophoritis das Nervensystem des Unterleib's; daher wohl sind die Symptome im Gefäfssystem bei ersterer viel bedeutender, als bei der Oophoritis, wo das Fieber selten einige Intensität und Heftigkeit erreicht.

4) von Anomalieen in der Menstruation. Bei den mannigfachen Ursachen, welche diesen Anomalieen zum Grunde liegen, ist die Erforschung derselben das Erste, wo sich dann herausstellen wird, dafs die Scheide sowohl als der Uterus normal sind, dafs keine Kachexieen obwalten, dafs dagegen der Konzentrationspunkt des Leidens in dem einen oder dem andern Ovarium ist.

§. CCCI.

Prädisponirende Ursachen für die Entzündung der Ovarien sind:

a. das Alter; sie kommt nur in den eigentlichen Blüthenjahren vor, vom 18ten bis zum 30sten Jahre, wo die Ovarien auf der Stufe ihrer höchsten Ausbildung stehen. In den späteren Jahren gegen die Involutionsperiode scheint sie nicht mehr beobachtet zu werden.

b. bei Weibern erscheint die Oophoritis sehr selten, häufiger dagegen bei Mädchen und jungen Wittwen, welche sich dem Geschlechtsgenusse öfter hingeben, aber die Konception während desselben vereiteln, oder welche in geschlechtlichen Phantasieen schwelgen, oder selbst die Geschlechtslust widernatürlich befriedigen.

Als Gelegenheitsursache erscheint Alles, was unter der gegebenen Prädisposition reizend, beleidigend auf

die Ovarien einwirkt, so zurückgetretene Menstruation, Verletzungen, Arzneien, die in das Geschlechtssystem eingreifen und dgl.

§. CCCII.

Die Prognose ist im Ganzen günstig, sobald es nur gelingt, die ursächlichen Momente zu entfernen, was freilich mit grofsen Schwierigkeiten verbunden ist, oft kaum in der Macht des Arztes steht. Gelingt dieses nicht, so ist die Vorhersage fast immer ungünstig, wenn auch nicht in Bezug auf das Leben selbst, doch in Bezug auf die Entwickelung von Parasiten, von Hypertrophie u. s. w. Bestimmend sind:

1) die Individualität: bei reizbaren Individuen, wo das Nervensystem vorherrscht, ist die Krankheit hartnäckig, und wird es noch mehr durch die Komplikationen.

2) das Alter; je jünger die Frauen sind, desto eher läfst sich Zertheilung hoffen; wenn in der späteren Zeit der Blüthenjahre die Entzündung das Ovarium ergreift, so bleiben immer schlimme Nachwehen.

3) der Stand; ob die Kranken verheirathet sind oder nicht. Es ist diefs ein Hauptpunkt. Bei glücklich verheiratheten Frauen läfst sich die Krankheit leichter heben, als bei solchen, wo absolute oder relative Impotenz des Mannes und dgl. vorhanden ist. Schlimm ist die Vorhersage bei Mädchen, namentlich wenn ihre Phantasie eine excessive Richtung genommen hat.

4) das Vorkommen; im Wochenbette hat die Oophoritis wenig zu bedeuten; aufser demselben ist sie immer bedenklich.

5) der Verlauf; die akute und subakute Form läfst sich immer leichter beseitigen, als die chronische.

6) die Dauer der Krankheit; je länger sie gedauert hat, desto ungünstiger, weil hier in der Regel

schon das zweite Stadium eingetreten ist, schon Ausschwitzung besteht.

7) die Erscheinungen; je mehr die Nerven-Symptome ausgesprochen sind, desto schlimmer, besonders ist dies der Fall, wenn sich Spuren von Nymphomanie zeigen.

8) die Stadien; das Stadium der Exsudation ist im Ganzen weniger günstig, als das der Eiterung; denn wenn durch diese auch die Funktion des Ovarium's vernichtet wird, so bleibt doch kein Heerd für andere Krankheiten zurück. Schlimm wird die Eiterung nur dadurch, wenn sich der Eiter in die Abdominalhöhle entleert, wo der Tod fast gewifs ist, oder wenn er einen Ausweg durch die Harnblase sucht.

9) die Komplikationen; beide sind schlimm, doch ist es die mit Hysterie in einem geringeren Grade als die mit Nymphomanie.

§. CCCIII.

Behandlung.

1) Prophylaxis. In Bezug auf die Prophylaxis läfst sich von Seite des Arztes nichts Bedeutendes thun.

2) Indikation der Ursachen. Diefs ist ein wichtiger Punkt, wenn die Behandlung in den meisten Fällen glücklich seyn soll. Daher durch diätetische Vorschriften Regulirung der Phantasie; Abwehren, dafs sich die Mädchen der Onanie nicht länger hingeben, durch moralisches Einwirken, durch Güte, durch strenge Aufsicht; wo der Geschlechtslust zu excessiv gefröhnt wird, Mäfsigung, Beschränkung derselben. Bei Impotenz des Mannes vermag die Kunst nichts. Gab Unterdrückung der Menstruation Veranlassung zur Entzündung; so ruft man diese auf die angegebene Weise hervor; beseitigt die Arzneien, wenn sie für schuldig befunden werden u. s. w.

3) Indikation der Krankheit. Sie hat die Aufgabe, unmittelbar durch Antiphlogose die Entzündung zu heben und gleichzeitig ableitend durch Antreibung der Sekretionen der Haut und des Darms zu wirken. Daher in ersterer Beziehung Blutegel, entweder an die äufseren Genitalien oder an die der Lage des erkrankten Ovarium's entsprechende Stelle auf den Unterleib, Einreibungen der grauen Salbe; in zweiter Bäder, gelinde Abführmittel. Ein Hauptpunkt bleibt hierbei die Berücksichtigung der nervösen Erscheinungen, zu deren Beschwichtigung die Darreichung von blausäurehaltigen Mitteln, von den gummatibus ferulaceis nothwendig ist. So die Behandlung im ersten Stadium, die modificirt werden mufs nach der Intensität der Entzündung u. s. w. Im zweiten Stadium werden die Friktionen fortgesetzt, innerlich vorzüglich Kalomel gereicht. Wo Eiterung eintritt, beschleunigt man die Bildung derselben durch Kataplasmata. Erhebt sich der Unterleib durch das aufgetriebene mit Eiter gefüllte Ovarium, war die Entzündung einigermafsen akut, so dafs man Verwachsung dieses Organ's mit den Bauchwandungen mit Gewifsheit voraussetzen kann, entleere man den Eiter mittelst eines einfachen Trokarstichs. Uebrigens ist auch hier, wie bei dem dritten Stadium der Metritis die gröfste Achtsamkeit nothwendig, um zu erkennen, nach welcher Seite hin sich der Eiter zu entleeren strebt, ob durch das Scheidengewölbe, oder in den Mastdarm. Ein Gefühl von Klopfen, von Schwere und Druck ist das sicherste Kennzeichen. Ist die Entleerung geschehen, dann sorge man stets für Reinlichkeit, damit die Fistelöffnungen sich schliefsen können.

Die Diät ist bei der Oophoritis eine Hauptsache: sie mufs sich inzwischen mehr auf die Psyche als auf den Körper beziehen. Beruhigung für die Psyche ist das Nothwendigste, werde sie erzwekt durch Güte

oder Strenge, durch Entfernung der Kranken oder auf irgend eine andere Art. Der Arzt muſs hier nach individuellen Verhältnissen handeln. Für den Körper genügt Ruhe, eine blande, nicht reizende Nahrung u. s. w.

4) Indikation der Komplikationen. Mit der oben angegebenen Behandlung muſs die der Hysterie und Nymphomanie entsprechende verbunden werden. —

5) Indikation der Nachwehen. Eine Hauptrücksicht verdient der Erguſs plastischer Lymphe, wenn sie später eine Induration konstituirt. Auch hier ist das Hauptmittel Jodine in Salbenform. Man unterstützt ihre Wirkung durch Bäder, so wie durch Hinwirken auf eine reichliche Uterinabsonderung. Bei Eiterungen und Vereiterungen der Ovarien kann sich die Kunst oft nur passiv verhalten, bloſs im Allgemeinen vermag sie symptomatisch einzugreifen. Die Natur thut hier das Meiste, indem sie dem Eiter auf irgend eine Weise Ausgang verschafft. Dann bleibt dem Arzte blos die Reinigung und Zuheilung der Wunde durch Verbände und dgl.

C. Entzündung der Scheide.

§. CCCIV.

Die Scheide entzündet sich auſserhalb des Wochenbettes nur selten, häufiger während der Dauer desselben. Gewöhnlich ist Anfangs nur die Schleimhaut von der Entzündung ergriffen, und von dieser verbreitet sie sich gewöhnlich allmählig auf die übrigen Gewebe der Scheide; oder sämmtliche Gewebe werden gleichzeitig befallen, so bei tiefen Verwundungen u. dgl. Die Entzündung pflanzt sich aber auch oft auf die äuſsern Genitalien fort, so wie nach aufwärts gegen die Vaginalportion.

Die Kranken klagen über brennende, stechende,

dumpfe, mehr oder weniger intensive Schmerzen in der Scheide, die sich besonders beim Gehen, bei der Entleerung der Blase und des Darmkanals vermehren. Gleichzeitig hört die Sekretion, wenn solche vor dem Eintritte der Entzündung vorhanden war, auf, und es entsteht ein Gefühl von Trockenheit in der Vagina. Bei der Untersuchung findet man oft schon die äufsern Genitalien schmerzhaft gespannt, geröthet, den Eingang in die Scheide ebenfalls schmerzhaft, die Schleimhaut derselben dunkelgeröthet, aufgeschwollen, ohne Sekretion, glänzend, ihre Temperatur erhöht.

In der Regel hat die Reaktion des Gesammtorganismus den erethischen Karakter. Auf Frost folgt mäfsige Hitze, die in einem stärkeren oder geringerem Grade andauert; der Puls ist härtlich, gespannt, frequent; die Temperatur des ganzen Körpers erhöht, die Haut trocken, spröde, die Zunge weifslich belegt, die Darmentleerung zurückgehalten, der Urin sparsam, geröthet. Die Kranken sind verhältnifsmäfsig sehr unruhig und aufgeregt, sinnlich, wohl gröfstentheils in Folge der Reizung, die auf der Genitalienschleimhaut Statt findet.

Stand die Entzündung einige Tage auf dieser Höhe, im ersten Stadium, so zertheilt sie sich öfter unter günstigen Umständen, indem die Schmerzen in der Scheide nachlassen, dagegen eine vermehrte Sekretion von Schleim auf derselben erscheint, der dick, grünlichweifs, zähe ist, den Eingang der Scheide verklebt; der Puls wird langsam, der Urin trübe, geht ohne Schmerz ab, die Haut feucht.

Wo die Zertheilung nicht eintritt, die Entzündung in das zweite Stadium fortschreitet, die Ausschwitzung plastischer Lymphe vor sich geht; da geschieht diefs theils in das Gewebe der Schleimhaut selbst, so wie der Muskelhaut, theils auf die innere Fläche der

Scheide. In dem Grade, in welchem die Exsudation erfolgt, ist die Entzündung gebrochen, das Fieber legt sich, die gestörten Funktionen stellen sich allmählig in ihrer Normalität wieder ein. Doch bleiben auch oft Nachwehen. Geht der Lymphergufs auf der inneren Fläche der Schleimhaut vor sich, so entsteht leicht Verklebung der Wandungen an einer Stelle, und daher jene Störungen, die als Folgen von dieser Atresie bekannt sind. Wo dagegen sich die Lymphe in das Gewebe der Scheide selbst ergiefst, bildet sich Verhärtung in derselben aus; sie verliert ihr Ausdehnungsvermögen, wodurch die nachfolgenden Geburten mehr oder weniger gehindert werden.

Schreitet die Entzündung selbst über das zweite Stadium hinaus, was gewöhnlich bei einem raschen Verlauf derselben der Fall ist, ohne dafs sie sich in Ergufs in plastischer Lymphe erschöpft: so entsteht an einer oder an einigen Stellen der Scheide ein brennender, zusammenziehender, klopfender Schmerz, der gegen einen bis zwei auch wohl drei Tage andauert. Das früher erethische, oder synochale Fieber nimmt mit dem Anfang des Eiterungsprozesses den suppurativen Karakter an, wobei sich in der Regel auf der einen Seite gastrische, auf der andern nervöse Erscheinungen entwickeln. Allmählig stellt sich die Empfindung in der Scheide ein, als sei ein fremder Körper in derselben. Bei der Untersuchung läfst sich nun die Abzefsbildung mehr oder weniger erkennen. Der Eiter entleert sich entweder von selbst oder die Kunst mufs ihm den Weg bahnen. In beiden Fällen, vorzüglich aber in ersterem geschieht diese Entleerung statt nach Aufsen, nach Innen selbst in die Blase oder in den Mastdarm, wenn durch die Ausdehnung der Entzündung mit diesen Organen Verklebung oder Verwachsung erfolgt ist. Unter ungünstigen Verhältnissen, namentlich bei einer vorhandenen Dyskrasie, ist hier-

durch die Ursache zur Fistelbildung gegeben, deren Dasven sich leicht durch den Abfluſs von Koth oder Urin durch die Scheide erkennen läſst. Unter eben diesen Verhältnissen wandelt sich die einfache Eiterungshöhle und Fläche in ein Geschwür um, wo dann eine übelriechende, scharfe Jauche meist in geringer Menge aus der Scheide flieſst. Wo aber weder das eine noch das andere schlimme Moment vorhanden ist, da stellt sich theils mit, theils nach der Entleerung des Eiter's wieder die normale Sekretion auf der Schleimhaut her, und die Genesung kehrt schnell zurück.

So lange die Entzündung auf die Scheide eingeschränkt bleibt, hat sie keinen tödlichen Ausgang zur Folge, den Fall ausgenommen, wo sie zur Gangrän gesteigert wird, und dieser kein Einhalt geschieht. Pflanzt sich dagegen die Entzündung auf die annexen Organe fort; so kann der Tod wohl auf diese Weise eintreten.

§. CCCV.

Das Parenchym der Scheide findet man dann nach dem Tode, je nach dem Stadium, in dem er erfolgte, entweder dunkelgeröthet, gleichsam mit Blut infiltrirt, etwas weich, leicht zerreiſsbar aufgetrieben, schwammig; bei dem Vorkommen der Entzündung im Wochenbette ist die Schleimhaut derselben miſsfarbig, graulichschwarz, erweicht und läſst sich abschaben. Oder die Röthe ist geringer, dagegen ist Infiltration von plastischer Lymphe vorhanden, die besonders das Zellgewebe zwischen der Schleimhaut und den Muskelfasern einnimmt, und theils eine gelatinöse, theils eine mehr feste, schon in den organischen Verband mehr oder weniger aufgenommene Masse darstellt, wodurch eine entsprechende Konsistenz für die Scheide bedingt ist. Bisweilen zeigt sich hierbei Verwachsung der Scheide mit der Vaginalportion, Verschlieſsung

des Muttermundes, oder selbst Obliteration der Scheide. Oder das Gewebe ist an einer oder mehreren Stellen mit unreifem, auch wohl schon reifem Eiter infiltrirt. Nach Gangrän ist dasselbe schwarzbraun, weich, sehr leicht zerreifsbar, mit einer saniösen, schwärzlichen Flüssigkeit durchdrungen; die Schleimhaut entweder ganz oder zum Theil zerstört, läfst sich abschaben. Dabei noch Erguſs einer braunen Flüssigkeit in der Beckenhöhle; Zeichen von Entzündung am Uterus, der Blase u. s. w.

§. CCCVI.

Unter mehreren Varietäten dieser Entzündung verdienen folgende eine Erwähnung:

1) Inflammation der Scheide während der Entbindung; was sich nicht selten bei langdauernden Geburten ereignet. Das Geburtsgeschäft wird dadurch gestört, gehemmt. Bei jeder Wehe erheben sich heftige Schmerzen, die sich selbst zu Krämpfen steigern; die Scheide ist in hohem Grade gespannt, heifs anzufühlen, die Sekretion derselben ganz aufgehoben, oder nur sehr gering, blutig. Verweilt der Kopf des Kindes lange in der Scheide, so bewirkt er, hatte die Entzündung schon vorher einen gewissen Grad erreicht, eine oberflächliche oder tiefer greifende Gangrän; die Schleimhaut wird blau, schwärzlich, ihre Spannung läfst nach, so wie der Schmerz, eine übelriechende Jauche fliefst aus; Fieber mit nervösem Karakter erhebt sich, und die Kranken sterben auf diese Weise bald nach der Entbindung, die gewöhnlich durch die Kunst beendet werden mufs, im Fall nicht die Kunst oder die Natur der Entzündung und der Gangrän Einhalt thun.

2) Eine zweite Varietät wird durch den Verlauf der Entzündung begründet. Dieser ist gewöhnlich akut; inzwischen bleibt er bisweilen chronisch oder wird es erst, nachdem die Entzündung in ihrer Kraft

gebrochen wurde. In diesem Falle ist ein fast beständiges Brennen vorhanden, die Sekretion etwas vermehrt, ohne bestimmten Karakter, doch ist sie nicht scharf. Die Dauer dieser chronischen Entzündung beträgt Monate.

§. CCCVII.

Die Verwechslung der Entzündung der Vagina mit Erysipelas und Katarrh dieses Organ's ist nicht selten. Die Erscheinungen dieser drei Affektionen haben allerdings viel Gemeinschaftliches, zumal es schwierig ist, sich der Autopsie zur Feststellung der Diagnose zu bedienen. Dazu kommt, dafs sich die örtliche Reaktion bei dem Katarrh und Erysipelas bisweilen zur Entzündung steigert, wodurch dann eine entzündliche Komplikation gebildet wird. Um die Entzündung vom Rothlauf und Katarrh zu unterscheiden, dienen folgende Momente als Anhaltspunkte:

1) beim Erysipelas ist die Anschwellung gröfser, verbreitet sich vorzüglich stark über die äufseren Genitalien; die Schmerzen sind brennend, prickelnd; gastrische Erscheinungen in Verbindung mit dem eigenthümlichen Fieber treten sehr deutlich hervor.

2) die Erscheinungen beim Katarrh sind weniger intensiv, als bei der Entzündung, die Schmerzen mehr zuckend, die Anschwellung nicht bedeutend, die Röthe blasser; der abgesonderte Schleim ist Anfangs dünne, scharf, wird allmählig konsistenter, grünlich gefärbt, reichlich, während er bei der Entzündung stets eine mehr konsistente und weifsliche Farbe behält, und nicht so reichlich abgesondert wird. Schwieriger ist es, die chronischen Formen von einander zu unterscheiden.

Von der Entzündung der Blase, des Mastdarm's, so wie des Uterus ist die Diagnose leicht.

§. CCCVIII.

Als prädisponirende Momente für die Elytritis gelten:

a. jene plethorischen Individuen, wo die Schleimhaut der Genitalien leicht in einen kongestiven Zustand geräth; es ist dies besonders bei Mädchen und jungen Frauen der Fall;

b. solche Verhältnisse im weiblichen Geschlechtsleben, welche einen stärkeren Zufluſs des Blutes gegen die Genitalien begründen, so die Menstruation, der Koitus, die Schwangerschaft, vorzüglich der Geburtsakt;

c. entzündliche und andere in den der Vagina benachbarten Gebilden bestehende Krankheitsprozesse.

Die Gelegenheitsursachen sind ziemlich zahlreich; im Allgemeinen wirken sie mechanisch oder dynamisch verletzend auf die Scheide ein; so fremde Körper, die in dieselbe gebracht werden, rohe Manual- und Instrumentalhülfe während der Geburt, langes Verweilen des Fötus am Beckenausgange, reizende Injektionen, Onanie, gewaltsamer Koitus, besonders bei unreifen Mädchen und dgl. m.

§. CCCIX.

Die Vorhersage muſs in so fern günstig gestellt werden, als diese Entzündung selten mit gefahrdrohenden Erscheinungen verläuft, und nur in dem Falle, wo Gangrän zugegen ist. Bestimmend für Prognose sind:

1) das Vorkommen der Elytritis; im unschwangern Zustande verläuft sie in der Regel günstig; bedeutender schon wird sie im Wochenbette, vorzüglich aus der Ursache, weil sie die Lochiensekretion stört; wohl immer ungünstig ist ihr Erscheinen während des Gebäraktes.

2) die Ausdehnung derselben; so lange sie auf

die Schleimhaut der Scheide beschränkt bleibt, ist keine Gefahr, sobald sie aber tiefer greift, sich gegen die annexen Organe fortpflanzt, droht Gefahr.

3) der Verlauf; die akute Scheidenentzündung ist in so fern günstiger, als die chronische; als diese schwerer zu heilen ist.

4) die Gelegenheitsursachen; waren diese mechanischer Art, so ist die Vorhersage besser, als wo mehrere dynamische Reize einwirkten.

5) die Stadien; im ersten Stadium ist wohl immer die Heilung nicht sehr schwierig; entscheidet sich die Entzündung im zweiten Stadium, so fragt es sich um die Ausdehnung der sezernirten plastischen Lymphe, und ob hierdurch Verwachsungen herbeigeführt wurden. Leichter läfst sich die Verwachsung der Scheidenwandungen heben, als die des Muttermundes. Entscheidet sich die Entzündung nicht vollständig oder nur zum Theil durch Ausschwitzung und entsteht Eiterung, so kommt Alles darauf an, welchen Weg der Eiter nimmt; entleert er sich nach Aufsen, so ist's sehr günstig, entleert er sich dagegen nach Innen, in die Blase oder den Mastdarm, dann bleiben leicht Fisteln, die mit höchst lästigen Zufällen verbunden sind. Dazu kommt, dafs die Eiterfläche, auch wenn keine Fisteln entstehen, leicht bei vorhandener Dyskrasie als Ablagerungspunkt ergriffen wird. Wenn Gangrän eintritt: ist es immer ungünstig, selbst wenn blos die Schleimhaut abgestofsen wird, weil diefs nicht ohne mannigfache Störungen in der Uterinsekretion, und fast nicht ohne Verwachsungen abgeht. Wo die Gangrän aber tiefer greift, wo nervöses Fieber entsteht, da ist dringende Gefahr; wo bereits das Gesicht entstellt, die Haut brennend, trocken ist, der Puls fadenförmig, unregelmäfsig schlägt, Delirien sich einfinden, ist der Tod nicht fern.

6) die Nachwehen. Verwachsungen lassen sich leicht heben; schwieriger ist die Beseitigung der Fisteln, die entweder durch die Eiterung oder durch die Gangrän verursacht wurden.

§. CCCX.

Behandlung.

1) Prophylaxis. Häufig kann die Elytritis verhütet werden; so durch Vermeidung reizender Injektionen, zu unsanfter Instrumentalhülfe, bei Wunden durch schnelle Vereinigung; bei Einkeilung des Fötuskopfes durch zweckmäfsige Entwickelung desselben und dgl. In den übrigen Fällen liegt die Prophylaxis aufser dem Gebiete des Arztes.

2) Kausale Indikation. Sie hat die Aufgabe, die in der Scheide haftenden fremden Körper zu entfernen, jeden ferneren Reiz zu untersagen, so die Onanie, den Beischlaf, wozu manche Kranke im ersten Stadium der Entzündung eine stärkere Neigung haben; wo der Lochienfluſs aus dem Uterus fortdauert, muſs die Scheide so viel als möglich rein gehalten werden durch Injektionen und dgl.

3) Krankheits-Indikation. Die Behandlung ist ziemlich einfach. Beim akuten Verlauf und im ersten Stadium Blutegel an den Eingang der Scheide, warme Halb- oder auch ganze Bäder, in denen die Kranke täglich wenigstens Eine Stunde verweilen muſs. Injektionen von einer Abkochung von Althäen-, Malvenblättern, bei starken Schmerzen mit Hyosciamuskraut vermischt. Auch kann man hier etwas Kirschlorbeer-Wasser zusetzen. Eine allgemeine Aderlässe ist selten und nur bei plethorischen Individuen, bei synochalem Fieber nothwendig. Einreibungen von grauer Salbe mit Hyosciamusöl oder Belladonnaextrakt werden in den Fällen von Nutzen sein, wo sich die Entzündung längs der ganzen Scheide erstreckt, namentlich aber bei

Einkeilungen des Fötuskopfes. Innerlich reicht man je nach der Stärke des Fiebers Nitrum oder blos Cremor tartari, Tartarus tartarisatus, in einer Form und Menge, dafs diese Mittel Darmentleerungen bewirken. Im zweiten Stadium wird diese Behandlung mit geringen Modifikationen fortgesetzt, indem hier die angegebenen Einreibungen vorzüglich ihre Stelle finden, und die Blutegel bei stark ausgesprochenen Erscheinungen noch einmal wiederholt werden. Einspritzungen sind dagegen jetzt in der Regel fruchtlos. Im dritten Stadium zeigen sich Bäder, erweichende Einspritzungen und Kataplasmata von vorzüglichem Nutzen. Hier mufs das Augenmerk vor Allem auf die Bildung des Abszesses, auf die Stelle, wo sie vor sich geht, gerichtet werden. Sobald der Eiter, wenn auch noch nicht vollständig, an einer oder einigen Stellen vorhanden; so schreite man zur Entleerung desselben mittelst eines geschützten Bistouri's. Selbst wenn seine Ansammlung mehr in der Muskelhaut gegen die Beckenhöhle hin, als nach der innern Scheidenhöhle zu geschah, versuche man, ihm nach innen durch einen Einstich Ausflufs zu verschaffen. Durch Reinhalten und Ruhe heilt die Abszefsöffnung in wenigen Tagen.

Was die Varietäten betrifft: so fordert die Elytritis während der Entbindung im ersten Stadium in der Regel eine Aderlässe, wiederholtes Anlegen von Blutegeln, und Einreibungen. Dabei mufs die gröfste Aufmerksamkeit auf die möglichst schnelle Beendigung des Geburtsgeschäftes gerichtet werden. Nur durch dieses Verfahren kann der Gangrän vorgebeugt werden. Ist aber der Brand bereits vorhanden, so mufs die Kunst dahin wirken, demselben Einhalt zu thun und das Abgestorbene zu entfernen. Ersteres geschieht durch Abhalten aller jener Momente, welche den Uebergang in Brand herbeiführten. Hier thut das Ansetzen von Blutegeln bisweilen die trefflichsten

Dienste, wenn nämlich das entzündliche Element noch vorherrschend ist. Dieſs ist der Hauptpunkt, auf den es bei der Behandlung der Gangrän ankommt. Ist das entzündliche Element erloschen, dann handelt es sich blos noch darum, den Organismus aufrecht zu erhalten, damit er Kraft genug behält, dem Abgestorbenen Gränzen zu setzen, und den Heilungsprozeſs einzuleiten. Hat der Körper Energie genug, so schaden alle aufreizenden, stärkenden Mittel, Naphthen, China und dgl.; ist dieſs aber nicht der Fall, so müssen sie in Anwendung kommen. Oertlich je nach dem stärkeren oder geringeren Grad der Reaktion wendet man Injektionen von aromatischen Kräuterinfusionen, oder Säuren — Salzsäure, Holzessig und dgl. an, und zwar in der Art, daſs diese Substanzen längere Zeit mit dem kranken Theile in Berührung bleiben; daher Einlegen von mit Säuren oder aromatischen Substanzen getränkten Bourdonnets und dgl. Bei zu weit fortgeschrittener Gangrän sorge man blos für Aufrechthaltung der Lebenskräfte. Hat sich aber das Gangränöse abgestoſsen: dann befördert ein Charpieverband mit Digestivsalbe, das Betupfen mit leichten Säuren, mit dem Kreosot die Heilung in kurzer Zeit.

Die chronische Vaginalentzündung weicht Bädern und Einspritzungen von aromatischen Infusionen noch am leichtesten, wobei besondere Rücksicht auf die Entfernung der Gelegenheitsursache genommen werden muſs.

Die Diät entspreche der Beschaffenheit und dem Verlaufe der Entzündung. Die Kranke beobachtet eine ruhige, mehr horizontale Lage im Bette, beschwert sich nicht mit zu warmen Decken, trinkt säuerliche Getränke, genieſst blos Suppe, gekochtes Obst und sorgt für öftere Entleerung der Blase.

4) Indikation der Folge-Affektionen. Wo sich im

zweiten Stadium, oder in Folge der Gangrän, Verwachsungen der Scheidenwandungen bildeten, trennt man diese entweder mittelst der Finger oder mittelst des Bistouri, wornach Sorge zu tragen ist, dafs keine Wieder-Verwachsung entsteht. Die Verwachsung des Muttermundes, die gewöhnlich erst spät erkannt wird, dadurch, dafs die Menstruation nicht nach aufsen erscheint u. s. w., kann kaum ohne Instrumentalhülfe gehoben werden. Doch wird sie durch den Druck der abgesonderten Menstrualflüssigkeit selbst bisweilen beseitigt.

Die Fisteln, seien sie durch die Gangrän oder durch die Eiterung entstanden, machen eine gleiche Behandlung nothwendig, die nur darnach abgeändert wird, ob die Fistel einfach oder mit bedeutendem Substanzverlust verbunden ist. Bei einfachen Fisteln reicht man in der Regel mit den Aetzmitteln aus, und ist nur selten genöthigt, zum Messer seine Zuflucht zu nehmen. Dieſs ist inzwischen bei Fisteln mit Substanzverlust das Hauptmittel, wo man nach Umständen die Methode von Schreger, von Naegele, nach Dieffenbach wählt. Die Berücksichtigung aller bei dergleichen Operationen nöthigen Momente bedarf hier keiner besonderen Ausführung.

Hat sich auf auf der Eiterfläche ein dyskrasischer Krankheitsprozefs abgelagert, so mufs dieser vorerst beseitigt werden, bevor man zur Heilung des Geschwür's schreiten kann.

D. Entzündung der äusseren Becken-Genitalien.

§. CCCXI.

Es mag hier schon genügen, an das Daseyn dieser Entzündung zu erinnern. Die Erkenntnifs derselben ist leicht, da die Autopsie in jedem Moment vorgenommen werden kann. Die Ursachen, die sie hervorrufen, sind meistens mechanischer Art. Gefahr wird

keine bedingt, so lange die Entzündung auf die äufseren Genitalien, auf die Schaamlippen und die Klitoris beschränkt bleibt. In Bezug auf die Entzündung der Klitoris ist blos zu erinnern, dafs sie gewöhnlich mit heftigen, geschlechtlichen Erscheinungen auftritt. Durch den Reiz der Entzündung wird die Geschlechtslust oft in hohem Grade erregt, so dafs sich der Nymphomanie ähnliche Symptome entwickeln. Ein gründliches Krankheits-Examen, im Nothfalle Autopsie wird die Diagnose sicher stellen. Die Behandlung ist die einfach antiphlogistische.

Von einem Krankheitsprozesse, der häufig für eine Entzündung eigner Art angesprochen wurde, von dem brandigen Absterben der Schaamlippen junger Mädchen war bereits die Sprache. —

E. Entzündung der Brustdrüse.

§. CCCXII.

Selten erscheint diese Entzündung im nicht schwangern Zustande, fast eben so selten im schwangern, sehr häufig dagegen nach der Entbindung, im Wochenbette. Dadurch werden einige Verschiedenheiten begründet; denn etwas anders gestaltet sich die Entzündung in der Zeit, wo die Drüse in ihrer sezernirenden Funktion sich befindet, als in der, wo dieses nicht der Fall ist. Nebstdem bietet die Entzündung der Brustwarze noch einige Verschiedenheiten dar.

a. Die Entzündung aufser dem Wochenbette ist selten über die ganze Drüse verbreitet, sie nimmt gewöhnlich nur eine beschränkte Stelle ein; auch erscheint sie nicht häufig im akuten Zustande, sondern hat öfters einen mehr oder weniger chronischen Verlauf.

Die Kranken klagen an irgend einem Punkte der Drüse, in der Regel mehr gegen die Mitte derselben hin, über einen dumpfen, drückenden, spannenden Schmerz, der anhaltend zugegen ist,

sich bei raschen Bewegungen des Oberkörpers, besonders der Arme, und bei der Berührung vermehrt. Die Drüse ist an dieser Stelle geröthet, angeschwollen, glänzend, die Temperatur derselben erhöh't. Doch sind die letzteren Erscheinungen nur in dem Falle so hervortretend, wenn die Entzündung in dem oberflächlichen Gewebe der Drüse ihren Sitz hat; ist dieser in der Tiefe, so ist die Anschwellung, so wie die Röthe unbedeutend, kaum bemerkbar.

Ist dagegen die Entzündung über die ganze Drüse verbreitet, dann entwickeln sich die Symptome derselben in einem höheren Grade, ihr Volumen vermehrt sich, die Spannung wird sehr lästig, die Röthe ist dunkelglänzend.

Parallel diesen Erscheinungen geht das Fieber, das den erethischen Karakter trägt, sich nur dann zum entzündlichen hebt, wenn die Entzündung eine gröfsere Intensität und Ausdehnung erreicht. Auf Frost folgt Hitze, die jeden Abend exazerbirt; der Puls ist gespannt, schnell, hart, die Respiration etwas erschwert, gleichzeitig sind alle Sekretionen mehr oder weniger unterdrückt.

In diesem Stadium verweilt die Entzündung mehrere Tage, selbst Wochen lang, worauf im günstigsten Falle sich dieselbe zertheilt. Auf die Zertheilung hat der Eintritt der Menstruation einen grofsen Einfluſs. Wie sich der Konsensus der Becken-Genitalien mit den Brust-Genitalien physiologisch zeigt, so erscheint er in noch höherem Grade auch pathologisch. Wenn sich die Menstruation bei einer vorhandenen Entzündung der Brustdrüse einstellt, wird der entzündliche Prozeſs, wenn nicht ganz gebrochen, doch sehr gemindert; sie hat den Werth und die Bedeutung einer Krise. Bei hohem Grade der Entzündung

wird dagegen die Menstruation ganz oder zum Theil zurückgehalten, wodurch jene nur neue Nahrung erhält. Die eigentlichen Krisen sind übrigens nicht sehr auffallend, Schwinden des Fiebers, trüber Urin u. s. w.

Diese Entzündung hat inzwischen, besonders wenn sie einen mehr chronischen Verlauf macht, grofse Neigung in das zweite Stadium überzugehen — in der Absonderung plastischer Lymphe zu erlöschen. Auf diese Weise entsteht Verwachsung der blut- und milchführenden Gefäfse an der Stelle, wo die Ausschwitzung vor sich ging, Induration, die einen gröfseren oder geringeren Raum einnimmt. In diesem Falle verlieren sich die Erscheinungen der Entzündung allmählig und bis auf die letzten Spuren, wenn sie ganz in dieser Sekretion sich erschöpft. Bisweilen aber dauert der entzündliche Prozefs im Umkreis des Sekretionsheerdes fort und geht selbst in das dritte Stadium über.

Die Eiterung erfolgt fast immer bei akutem Verlauf der Entzündung; es entstehen zusammenziehende, brennende, später klopfende Schmerzen an einer oder mehreren Stellen; die Oberfläche der Drüse erhebt sich an diesen Stellen, wird dunkel geröthet, später in der Mitte weifslich — und nun entleert sich ein dicklicher Eiter. Doch bisweilen sammelt sich der Eiter in der Tiefe an, bewirkt eine neue Entzündung, bis er sich endlich einen Weg nach aufsen bahnt. Das Fieber erleidet die bekannte Umänderung. Sobald sich der Eiter vollständig entleert hat, schliefsen sich die Oeffnungen bei zweckmäfsiger Behandlung schnell, und nur sehr selten bildet sich ein Fistelgang.

b. Etwas anders gestalten sich die Erscheinungen, wenn die Entzündung im Wochenbette vorkommt.

Je nach der einwirkenden Ursache entwickelt sich sechs, vierzehn, zwanzig Tage nach der Entbindung ein lebhafter, ziehender, brennender Schmerz in der einen Brustdrüse; sie schwillt rasch in ihrem ganzen Umfange in bedeutendem Grade an, wird geröthet, glänzend, gespannt, fühlt sich etwas ungleich und knotig an, ihre Temperatur ist sehr erhöht. Die in derselben vorhandene Sekretion, wenn sie noch zugegen war, wird sparsamer und stockt in kurzer Zeit ganz.

Mit dem Beginnen der örtlichen Symptome erhebt sich sogleich die Reaktion des Gesammt-Organismus: Frost, Hitze, schneller, gespannter, voller Puls, etwas beschwerte Respiration, Beschränkung der Lochiensekretion, heifse, trockene Haut, Durst, gelblich belegte Zunge, Ekel gegen Speisen, in der Regel ein ausgebildeter Gastricismus; die Darmentleerung wird zurückgehalten; der Urin ist sparsam, geröthet; die Exazerbationen stellen sich jeden Abend ein.

Nachdem sämmtliche Erscheinungen einige Tage angedauert, läfst in einzelnen Fällen das Fieber nach, der Lochienfluſs zeigt sich wieder, die Haut wird feucht, ja es stellen sich starke Schweifse ein, der Urin geht reichlicher ab, ist sehr getrübt; gleichzeitig nehmen die Röthe, die Hitze', die schmerzhafte Spannung und die Anschwellung der Drüse ab, sie fühlt sich wieder gleich an, die Sekretion der Milch kehrt mehr oder minder zurück und in wenigen Tagen stellt sich das normale Verhältnifs her.

In anderen Fällen geht die Entzündung weiter — in das zweite Stadium. Plastische Lymphe tritt in das Zellgewebe und nun entstehen schnell Anschwellungen, die man hie und da mit der Be-

nennung Milchknoten belegt. Die Brustdrüse wird ungleich, an einigen Stellen hart, an anderen behält sie ihre Weiche. Die Schmerzen verwandeln sich in einen dumpfen Druck; die Sekretion stellt sich im günstigsten Falle nur unvollkommen wieder her; die Röthe schwindet zum Theil. Diesen Veränderungen parallel geht die Metamorphose des Fiebers. Unmittelbar, bevor die Sekretion der plastischen Lymphe geschieht, erhebt sich das Fieber in stärkerem Grade, verliert aber schnell hierauf an Intensität, ohne dafs sich kritische Erscheinungen einfinden; der Puls bleibt fortwährend gespannt, etwas zusammengezogen, fast klein, frequent, die gastrischen Erscheinungen dauern in minderem Grade fort; es erfolgen weder reichliche, erleichternde Schweifse, noch geht der Urin in Menge ab. Erst wenn die Entzündung in der Ablagerung der plastischen Lymphe abgestorben, verlieren sich die Reaktionserscheinungen gänzlich.

Am häufigsten geht diese Entzündung in das dritte Stadium über, wenn sie auch zum Theil sich schon in Ergiefsung plastischer Lymphe gebrochen hat. Je nach der Intensität und Ausdehnung derselben ist der Eiterungsprozefs über einen gröfseren oder geringeren Theil der Drüse verbreitet; der Sitz desselben ist entweder in der Tiefe, oder mehr gegen die Oberfläche zu; der Eiter entwickelt sich bald nur an einem Punkte, bald an mehreren; in diesem Falle geschieht die Eiterbildung selten gleichzeitig, sondern im Verlauf mehrer Tage, so dafs, während an der einen Stelle derselbe bereits gebildet, an dem anderen die Entzündung erst im Uebergange dazu begriffen ist.

Beginnt das Eiterungs-Stadium, so nehmen

die Spannung und das Volumen der Drüse noch zu, die Hitze wird stärker, die Röthe dunkler, die sehr lebhaften Schmerzen konzentriren sich auf einem Punkt, werden hier ziehend, brennend, klopfend. Diese dunkelröther, als die übrige Drüse, gefärbte Stelle erhebt sich etwas, wird in der Mitte weich, fluctuirend, während in seinem Umkreise das Gewebe hart bleibt. Unter Fortdauer der brennendklopfenden Schmerzen entsteht in der Mitte dieser Stelle ein graulichweifser Punkt, den allmählig der Eiter durchbricht, um sich zu entleeren. Gleichzeitig schwindet die Härte im Umkreise und die Drüse sinkt an dieser Stelle ein. Kaum ist der Eiterungsprozefs an einem Punkte im Gang, so beginnt ein neuer an einem zweiten, dritten, vierten Punkte, in derselben Art, wie am ersten, so dafs bisweilen die ganze Drüse allmählig voll Eiterheerde ist, die sich durch zahlreiche Oeffnungen entleeren. Der Eiter selbst, der ausfliefst, ist weifslich, mit Flocken und einer milchigen Flüssigkeit vermischt. In der Regel entwickelt sich der Eiter gegen die Oberfläche der Drüse hin; doch giebt es auch Fälle, wo diefs in der Tiefe geschieht. Hier währt es unter heftigen Schmerzen immer längere Zeit, bis sich der Eiter einen Ausweg bahnt. Die Zeichen eines solchen in der Tiefe vor sich gehenden Eiterungsprozesses sind Anfangs immer ziemlich dunkel.

Das Fieber ändert sich mit dem Eintritte des Eiterungsprozesses; ein neuer Frostanfall erhebt sich, dem brennende Hitze folgt, der Puls ist voll, gespannt, frequent, die Haut trocken, spröde, nur bisweilen brechen partielle Schweifse hervor; der Urin fliefst sehr sparsam, ist dunkelroth, hat grofse Neigung zur Zersetzung. Die gastrischen Symptome entwickeln sich hier noch stärker als

im ersten Stadium, das Kopfweh wird sehr drückend, so dafs es sich manchmal gegen Abend zu Delirien steigert. Dieses Fieber währt so lange, als der Eiterungsprozefs; nimmt äufserst schnell ab, sobald dieser vollendet ist, erhebt sich aber wieder von neuem, wenn er sich an einem anderen Punkte entwickelt.

Sobald die Entzündung an allen Stellen in Eiterung übergegangen ist und diese ihr Produkt entleert hat, schliefsen sich die Oeffnungen in wenigen Tagen; die Drüse nimmt ihre frühere Gestalt allmählig wieder an, indem sich das Zellgewebe regenerirt. Nur wenn Ausschwitzung plastischer Lymphe statt fand, bleibt noch Induration zurück. In seltenen Fällen erreicht aber der Eiterungsprozefs eine solche Höhe und Ausdehnung, dafs der Substanzverlust nicht mehr regenerirt werden kann und Atrophie dieses Organs entsteht.

Dafs diese Entzündung im Wochenbette bisweilen nur einen sehr beschränkten Umfang einnimmt, braucht hier blos erinnert zu werden.

c. Die Brustwarze wird in der Regel während der Entzündung der Drüse mehr oder weniger in den entzündlichen Prozefs mit hineingezogen. In diesem Falle bietet sich nichts vorzüglich beachtenswerthes dar. Anders verhält es sich, wenn die Warze allein von der Entzündung ergriffen wird; denn hier schwillt sie in sehr bedeutendem Grade an, die Milch kann weder vom Kinde, noch auf irgend eine andere Weise ausgesogen werden. Daher entstehen entweder einfache Milchknoten, oder die Entzündung pflanzt sich von der Warze auf die Drüse fort, was gewöhnlich geschieht. Dann entwickeln sich sämmtliche bereits angegebenen Erscheinungen.

§. CCCXIII.

Wenn die Eiterung in der Regel in der Brustdrüse ohne alle Nachtheile, oder nur mit geringen vorübergeht, so verhält es sich nicht immer so günstig bei der Sekretion plastischer Lymphe. Zwar wird sie bei jugendlichen, übrigens gesunden Individuen durch die Heilkraft der Natur unter glücklichen Umständen öfter aufgesogen und so das normale Verhältnifs der Drüse wieder hergestellt; allein wo diefs nicht geschieht, da erscheint die auf diese Weise herbeigeführte Induration von so verderblichen Folgen, wie wohl in keinem anderen drüsigen Organ. Schon früher wurde auf ihre Bedeutung hingewiesen. Sie ist der Boden, auf dem sich die Dyskrasieen, die sich im Organismus entwickeln, ablagern, namentlich die Krebsdyskrasie. Darum aber darf man sich nicht verleiten lassen, wie es häufig geschah, den Skirrhus als eine unmittelbare Folge der Entzündung zu betrachten. Man mufs die Induration streng vom Skirrhus scheiden.

§. CCCXIV.

Bei der Sektion entzündeter Brustdrüsen, die ziemlich selten vorkommt, findet man im ersten Stadium das Zellgewebe, das die verschiedenen Gefäfse und die Nerven mit einander verbindet, mit Blutgefäfsen stark durchzogen, etwas dunkel geröthet, aufgetrieben. Die milchführenden Gefäfse scheinen erweitert, ihre Wandungen sind ebenfalls dicker, geröthet. Diese entzündlichen Erscheinungen sind nicht gleichmäfsig über die ganze Drüse oder über einen Theil derselben verbreitet, sondern die Röthe, die Anschwellung konzentrirte sich an einzelnen Punkten auffallend. Im zweiten Stadium erscheint das Drüsengewebe in einer gröfseren oder geringeren Ausdehnung an einigen Stellen mehr, an anderen weniger mit einer grau-

fichen, graulichrothen gelatinösen Masse infiltrirt, in deren Umkreis sich gewöhnlich die Kennzeichen des ersten Stadium's noch wahrnehmen lassen. Diese Masse hat eine verschiedene Konsistenz; bald ist sie weich, dann wenig abgegränzt, gleichsam zerflossen, bald fest und hart wie Speck; doch scheint sie in diesem Falle keine eignen Blutgefäfse zu besitzen, wenn sich auch schon einige auf der Oberfläche hinziehen. Die milchführenden Gefäfse treten sehr deutlich hervor; ihre Wandungen sind verdickt, fallen beim Durchschneiden nicht zusammen. Je konsistenter die plastische Lymphe geworden ist, desto abgegränzter erscheint sie. Bisweilen ist sie durch die ganze Drüse in einzelnen Lagern indurirt. Wo die Entzündung schon das dritte Stadium erreicht, da findet man in der Regel den Eiter in allen Graden seiner Bildung, er ist entweder schon in Abszessen vereinigt, oder durchdringt auch wohl den gröfsten Theil der Drüse. In bereits entleerten Abszefshöhlen erkennt man den Anfang des Regenerationsprozesses; auf dem Zellgewebe bilden sich längliche, ungleiche, sehr weiche Granulationen.

§. CCCXV.

In Bezug auf die Komplikationen sind vorzüglich zwei zu erwähnen:

1) die Komplikation mit Rothlauf. Diese ist sehr häufig. Es gesellt sich aber die Entzündung häufiger zum Rothlauf der Brustdrüsen, als der Rothlauf zur Entzündung. Die vorzüglichste, schon angegebene, Erscheinung bei dieser Komplikation ist der rasche Uebergang in Eiterung und die weite Ausdehnung dieser. Dazu kommt noch die eigenthümliche Beschaffenheit des Eiters. Wo diese Komplikation erscheint, nimmt das Fieber in Bezug auf die gastrischen und konsensuellen Kopf-Symptome einen viel stürmischeren Karakter an.

2) die Komplikation mit Anschwellung und Entzündung der Achseldrüsen der leidenden Seite. Sie ist ziemlich selten und erscheint nur in den Fällen, wo die Drüse in bedeutendem Grade entzündet ist. Ob die Inflammation der Achseldrüsen immer in Folge von Fortpflanzung entsteht, oder durch Störung der unmittelbaren Kommunikation mit der Brustdrüse? Es ist dieſs bekanntlich keine isolirte Erscheinung, sondern Affektion der Achseldrüsen zeigt sich bei allen bedeutenden Krankheiten der Brustdrüsen. So verhält es sich ja auch häufig zwischen den äuſseren Beckengenitalien und den Inguinaldrüsen.

Erwähnung verdient hier noch der Umstand, daſs sich die Entzündung von der Drüse im Wochenbette auf die Brustorgane fortpflanzt, was in der Regel den Tod durch Ergieſsung nach sich zieht.

§. CCCXVI.

Die Dauer dieser Entzündung ist verschieden, je nachdem sie einen akuten oder chronischen Verlauf nimmt. Im ersten Falle beträgt ihre Dauer zwischen acht und vier und zwanzig Tagen. Es handelt sich bei dieser Bestimmung darum, ob sie nur auf einen Punkt beschränkt, sich zertheilt, im zweiten Stadium erlischt, oder das dritte Stadium erreicht. Hier tritt dann der Umstand ein, daſs der Eiterungsprozeſs nicht in einem Momente vor sich geht, sondern daſs er sich an verschiedenen Stellen zu verschiedenen Zeiten entwickelt. Die chronische Entzündung zieht sich wohl vier bis acht Wochen hinaus.

§. CCCXVII.

Die Diagnose ist mit keinen Schwierigkeiten verbunden. Vom Erysipelas, so wie vom Rheumatismus dieser Drüse unterscheidet sich die Entzündung leicht durch die eigenthümliche Röthe, durch die Schmerzen,

so wie durch das Fieber, wovon bereits die Sprache war. Nur wenn die Entzünduug in der Tiefe der Drüse ihren Sitz hat, möchte man sie mit einer Pleuritis oder Pneumonie verwechseln wollen. Inzwischen fehlen hier alle Respirationsbeschwerden; die Kranken können tief einathmen, es quält sie kein Husten, der Auswurf ist nicht blutig. Doch ist Achtsamkeit nothwendig in Bezug auf die Fortpflanzung der Entzündung zu den Brustorganen.

Die einzige Schwierigkeit, welche die Diagnose darbietet, betrifft die Unterscheidung der Induration von anderen Anschwelluugen und Verhärtungen in diesem Organe. Die sichersten Leitungsmomente sind hier die Berücksichtigung des ganzen Ganges der Krankheit, so wie die individuellen Verhältnisse, in wie fern bereits eine Dyskrasie im Körper sich entwickelt hat, oder nicht. Durch bloſses Beschauen und Betasten ist kein sicheres Resultat zu erringen.

§. CCCXVIII.

Die Prädisposition für die Brustdrüsen-Entzündung ist durch folgende Momente gegeben:

a) durch eine gewisse Individualität. Frauen mit zarter Haut, Blondinen, wo Störungen der Hautsekretion leicht Statt finden, sind der Krankheit am häufigsten unterworfen.

b) durch bestimmte Lebensperioden; hierher gehört die Periode des Eintritts der Pubertät, wo sich die Brustdrüsen entwickeln, die Zeit vor dem Beginnen der Menstruation, wo diese Drüsen gewöhnlich etwas anschwellen, die letzte Woche der Schwangerschaft, und die ersten Wochen der Lactation. Hier erscheint die Entzündung am häufigsten. Es sind dieſs jene Lebensperioden, wo sich die Brustdrüsen in einer erhöhten Thätigkeit und Funktion befinden.

c) durch etwas zu grofse, hervorstehende Drüsen, die schon ein Zeichen an und für sich sind, dafs sich mehr Thätigkeit, als gewöhnlich in ihnen entwickelt.

d) durch zu spätes oder ganz unterlassenes Anlegen des Kindes zum Saugen. Fast in allen Fällen, wo ich diese Entzündung beobachtete, war das Saugen unterlassen worden. Daher findet man sie so häufig bei Mädchen und Frauen, deren Kinder gleich nach der Entbindung starben, oder die dieselben nicht saugen lassen können oder wollen.

e) durch Fehler der Warzen, wodurch das Saugen sehr schmerzhaft oder ganz gehindert wird, also Ansammlung, Stockung der Milch entsteht. Solche Fehler sind zu kleine, oder bereits wunde, entzündete und dgl. Warzen.

f) durch schon früher überstandene Entzündung in der Drüse, oder durch das Daseyn von Milchknoten, die als Reiz zu wirken scheinen.

Die Gelegenheitsursachen sind theils direkte, äufsere, theils indirekte; zu den ersteren gehören alle Beleidigungen, welche die Brustdrüsen treffen, so Stofs, Schlag, Druck, Verwundung, Verkältung, starkes, rohes Behandeln der zu kleinen Warzen u. s. w. Als indirekte nennt man Affekte und Leidenschaften, welche die Milchsekretion unterdrücken; doch möchte diefs durch jene Momente herbeigeführt werden, welche Statt finden, wo Frauen in Affekt gerathen. Ferner Unterdrückung des Lochienflusses; Diätfehler, wodurch der ganze Laktationsprozefs gestört wird; Unterdrückung der Menstruation.

§. CCCXIX.

Die Prognose ist günstig; auch wenn diese Entzündung sich bisweilen lange hinauszieht, den Boden für dyskrasische Ablagerungen in der Drüse liefert,

so tödtet sie doch wohl nie unmittelbar. Die nachtheiligen Folgen, als ausgebreitete Induration, übermäfsige Eiterung, Fistelgänge, schwammartige Wucherungen, Atrophie der Drüse, die man nach dieser Inflammation wahrnahm, scheinen durch eine unzweckmäfsige Behandlung herbeigeführt zu werden. Nach Beobachtung und Behandlung einer bedeutenden Reihe Fälle von Brustdrüsen-Entzündung, hatte ich noch nie die genannten Folgen wahrzunehmen Gelegenheit. Bei der Bestimmung der Vorhersage hat man auf folgende Punkte zu sehen:

1) in welchem Lebensverhältnisse die Entzündung erscheint; im Wochenbette ist ihr Vorkommen am ungünstigsten, denn hier stört sie die Milchsekretion sowohl als den Lochienfluſs. Dazu kommt noch, daſs in der ersten Zeit des Wochenbettes sich der Organismus in einer Revolution befindet, wo jede Krankheit verderblich für das Ganze einwirken muſs. Aufser dem Wochenbette ist diese von geringerer Bedeutung.

2) auf den Verlauf. Es ist immer günstiger, wenn die Krankheit einen akuten, als chronischen Verlauf nimmt. Denn bei ersterem bleiben am seltensten Nachwehen; dagegen beim chronischen Verlauf entwickeln sich sehr leicht Indurationen, Dieſs ist häufiger bei der Entzündung aufser dem Wochenbette der Fall, als während desselben; denn hier erfolgt in der Regel völliges Ablaufen des Entzündungsprozesses.

3) auf die Ausdehnung der Entzündung; wenn sie nur auf einen kleinen Raum beschränkt ist, so ist dieſs im Allgemeinen günstiger, als wenn sie sich über die ganze Drüse ausbreitete.

4) kommt sie bei jungen Individuen vor, so ist die Vorhersage besser, weil hier leicht vollkommene Zertheilung der Entzündung erfolgt, was bei ältern Frauen seltener der Fall ist.

5) auf das Stadium. Erhält der Arzt die Krank-

heit im ersten Stadium zur Behandlung, so ist dieſs günstiger, als wenn es erst im zweiten geschieht, wo vielleicht schon die Sekretion plastischer Lymphe vor sich ging; das Stadium der Eiterung ist selten von nachtheiligen Folgen, der Eintritt desselben vielmehr oft sehr wünschenswerth.

6) auf die Komplikationen. Verbindet sich Rothlauf mit der Entzündung, so ist dieſs in so fern schlimm, als die Eiterung zu kopiös wird oder werden kann. Die gleichzeitige Entzündung der Achseldrüsen hat wenig zu sagen; sehr ungünstig dagegen ist die Fortpflanzung der Entzündung auf die Brustorgane.

7) auf die Nachwehen. Die ungünstige Bedeutung der Induration wurde schon angeführt; die Heilung der Fisteln ist meist langwierig; die Atrophie zwar entstellend, doch für die Gesammt-Gesundheit ohne Einfluſs.

§. CCCXX.

Behandlung.

1) Prophylaxis. Ihr Gebiet ist ziemlich groſs. Bei Mädchen zur Zeit des Eintritts der Pubertät, lasse man den Brustdrüsen freien Raum zur Entwicklung, entferne alle zu eng anschlieſsende Kleidung. Vorzüglichen Schutz empfehle man den Frauen, deren Drüsen sehr entwickelt sind, die gleichzeitig eine höchst empfindliche Haut haben. Daſs gegen das Ende der Schwangerschaft und in den ersten Tagen nach der Entbindung für diese Drüsen die gröſste Sorgfalt und und Pflege nothwendig ist, bedarf keiner besonderen Hervorhebung. Das Kind muſs frühzeitig, in den ersten sechs bis achtzehn Stunden zum Saugen angelegt werden. Wo dieſs aus irgend einer Ursache nicht möglich ist, wo Laktation nicht Statt finden soll oder kann, muſs die Milch entweder durch Milchgläser ausgesogen werden, oder man befördert die übrigen Se-

kretionen, namentlich die der Haut, um das Gleichgewicht herzustellen. Die Warzen verdienen eine vorzügliche Beachtung; sind sie zu klein, zu tief eingedrückt, so müssen sie schon während der Schwangerschaft durch leichtes, öfter wiederholtes Hervorziehen, durch Anlegen eines zweckmäfsigen elfenbeinernen Ringes allmählig verlängert und vergröfsert werden. Wundsein derselben erfordert grofse Schonung. Wunden der Brustdrüse selbst suche man durch die entsprechenden Mittel und Verbände der Heilung durch die erste Vereinigung entgegenzuführen. Wo bereits Knoten vorhanden sind aus früherer Schwangerschaft, da bemühe man sich, sorgfältig Alles abzuhalten, was reizend einwirkt. Diätfehler, Affekte, Verkältungen müssen ohnehin in jeder Beziehung in der Lactationsperiode streng vermieden werden.

2) Kausale Indikation. Diese kann in der Regel wenig thun; nur wo die Lochien- oder die Reinigungs-Sekretion unterdrückt wurde, hat sie die Aufgabe, dieselben durch Dämpfe, Injektion, Bäder und dgl. wieder hervorzurufen. Ferner nach schädlicher Einwirkung von Affekten und Leidenschaften reiche man den Brechweinstein in refracta dosi, ein Mittel, das dergleichen Einwirkungen am schnellsten vorbeugt, und sie beseitigt. Wo Diätfehler Statt fanden, ist ein Brechmittel an seiner Stelle.

3) Indikation der Krankheit. Die Behandlung soll im ersten Stadium die Entzündung zertheilen. Diefs wird durch die Kombination des folgenden Heilplan's bewirkt. Bei partieller Entzündung aufser dem Wochenbette setzt man einige Blutegel, legt Kataplasmata über und läfst Einreibungen aus der grauen Salbe machen. Diefs Verfahren ist in allen Fällen, wo es zeitig zur Anwendung kommen kann, für die Zertheilung von entschiedenem Nutzen. Innerlich reicht man ein kühlendes Abführmittel, wirkt durch Darrei-

chung des Tartarus boraxatus auf die Beckengenitalien, vorzüglich um die Menstruation zur bestimmten Zeit reichlicher herbeizuführen. Bei chronischem Verlauf der Entzündung bleibt diese Behandlung ebenfalls, nur setzt man, doch blos hier, der grauen Salbe etwas flüchtiges Liniment bei. Im Wochenbette dagegen ist die Unterhaltung und Wiederherstellung der Milchsekretion vor Allem zu berücksichtigen; daher legt man, wo es möglich ist, das Kind an die Brust: nur darf die Entzündung keinen zu hohen Grad erreicht haben, setzt Milchgläser sanft und behutsam auf, oder sucht auf eine andere Weise die Milch zu entziehen und die Sekretion derselben zu unterhalten. Gelingt dieſs, so wird die Entzündung keinen hohen Grad erlangen. Gleichzeitig setzt man Blutegel, und wendet auch hier das oben angegebene allgemeine und örtliche Verfahren an. Allgemeine Blutentziehungen sind äuſserst selten nöthig; wo es der Fall ist, darf man doch nie eine zu groſse Menge Blutes entnehmen.

Wenn die Zertheilung nicht erzweckt werden konnte, besteht die Aufgabe, die Entzündung schnell in das dritte Stadium, zur Eiterung überzuführen, damit sie sich nicht durch Erguſs von plastischer Lymphe entscheidet. Um diesen in jeder Rücksicht zu verhindern, oder wenn er bereits geschehen ist, die Lymphe zur Aufsaugung zu bringen, muss man die Kataplasmata unausgesetzt fortmachen und die Merkurialsalbe fleiſsig einreiben lassen. Selten werden hier noch Blutegel nothwendig seyn. Ein vortreffliches Mittel ist aber hier der Tartarus emeticus in gebrochener Dosis. Wenn die Anwendung der Kälte schon im ersten Stadium von Nachtheil ist, so ist sie es noch entschiedener im zweiten, indem nichts so sehr bei dieser Entzündung die Exsudation befördert, als Kälte überhaupt, kaltes Wasser insbesondere, mögen medikamentöse Substanzen in demselben aufgelöst sein, welche nur wollen.

Das Hauptaugenmerk hat der Therapeut auf das dritte Stadium zu richten. Von allen Mitteln kenne ich keines, welches die Eiterung schneller befördert, die Schmerzen mehr lindert, als die bereits genannten Kataplasmata blos aus Weizen-Kleie und Leinsamen-Mehl bereitet, Tag und Nacht angewendet. Da in der Regel an einem Punkte der Eiterungsprozefs sich entwickelt, während an einem andern die Entzündung noch im ersten Stadium besteht, ja der Umkreis des eiternden Punktes selbst noch entzündet ist, so ist hier die Fortsetzung oder Wiederholung der Blutegel, so wie der Einreibungen nothwendig. Die Entleerung des Eiters bleibt ganz der Natur überlassen; der Therapeut hüte sich, die Abszesse, selbst wenn ihr Sitz sehr tief ist, mit dem Bistouri zu öffnen, oder den von dem Eiter gebahnten Weg zu erweitern, zu vergröfsern, verschiedene Höhlen mit einander zu vereinigen. Höchstens ist es gestattet, durch einen gelinden Druck auf die schnellere, vollständige Entleerung des Eiters hinzuwirken. So lange noch eine Spur von Entzündung so wie von Verhärtung zugegen ist, wird das angegebene Verfahren fortgesetzt. Das Fieber, das oft mit sehr stürmischen Erscheinungen auftritt, mäfsigt sich äufserst schnell, sobald die Eiterbildung vor sich geht; daher darf man sich nicht verführen lassen, zu energisch gegen dasselbe anzukämpfen; leichte, kühlende Abführmittel sind in der Regel hinreichend.

Die Diät sei einfach. Im akuten Verlaufe nach Durst Trinken von Gerstenwasser, von Limonade, keine substantiöse Nahrung; blos leichte Wurzelgemüse, gedörrtes Obst und dgl.; Ruhe des Körpers und Geistes; Entfernungen aller Reizungen, besonders geschlechtlicher Art. Inzwischen darf man diese Diät in Bezug auf Speisen und Getränke nicht zu lange fortsetzen, sondern sobald die Entzündung gehoben, die

Eiterung noch kopiös ist, reiche man nahrhaftere Sachen, etwas reizende Fleischkost, etwas Bier, Wein mit Wasser und dgl. Hier kann man auch aromatisch-tonische Mittel in Abkochung reichen, die ich jedoch noch nicht nöthig halte.

4) Indikation der Komplikationen. Die Verbindung des Rothlaufs mit Entzündung fordert Anfangs ein Emeticum. Da die Eiterung hier stets sehr bedeutend wird, so mufs man die Merkurial-Einreibungen weglassen; den Organismus darf man übrigens nicht zu sehr schwächen durch Abführmittel, Blutentziehungen. Die Entzündung der Achseldrüsen macht keine besonderen Vorschriften nöthig; sie wird eben so behandelt, wie die der Brustdrüse. Anders verhält es sich bei der Fortpflanzung der Entzündung auf die Brustorgane. Hier mufs ein diese Entzündung energisch bekämpfendes Verfahren schnell eingehalten werden.

5) Behandlung der Nachwehen. Was vorerst die Induration betrifft: so mufs ihre Zertheilung eingeleitet werden. Der günstigste Moment hierzu ist, wenn die erste Zeit nach abgelaufener Entzündung versäumt wurde, die Periode der Menstruation, der Schwangerschaft und der Laktation; denn dann geht ein regerer Stoffwechsel in der Brustdrüse vor sich, und die Beispiele sind nicht selten, dafs um diese Zeit durch diefs regere Leben allein die Zertheilung solcher Indurationen herbeigeführt wurde. Die entsprechenden Mittel sind hier die graue Salbe in Verbindung mit flüchtigem Liniment und die Jodsalbe. Man scheue die Anwendung der letztern nicht; denn wenn auch bei längerem Fortgebrauch der Jodine das Volumen der Drüse etwas abnimmt, so ist diefs von keiner Bedeutung, da sie ihren frühern Umfang schnell wieder gewinnt, wenn man das Mittel aussetzt. Während der Kur läfst man die kranke Drüse mit Wolle, mit Fel-

len von Thieren bedecken. Sie ersetzen die Stelle von Pflastern und dgl.

Die Schliefsung der Abszefsöffnungen erfolgt häufig von selbst, sobald der Eiter vollständig entleert ist. Das beste Verfahren ist übrigens die Wunden mit Charpie dicht bedeckt zu halten. Alle Pflaster reizen die Drüse. Sollten die Ränder sich mit wucherndem Fleisch erheben, so ätzt man dieses weg, und bringt einen mäfsigen Druck an. Je seltener und je kürzer solche Wunden der Luft ausgesetzt werden, desto schneller heilen sie. Vorhandene Dyskrasien, welche den Eiterungsprozefs trüben, müssen durch die entsprechenden Mittel so rasch als möglich getilgt werden.

Dreizehntes Kapitel.

Von der Neuralgie der weiblichen Genitalien.

§. CCCXXI.

Die Neuralgien der weiblichen Genitalien gehören zwar nicht zu den häufig vorkommenden Krankheiten; sie wurden inzwischen in dem Grade vernachlässigt, dafs man erst in der neuesten Zeit anfing, von ihnen zu sprechen und sie in den Kreis der Beobachtung zu ziehen. Ohne Zweifel hat man früher die Neuralgie, namentlich die des Uterus, nicht für das genommen, was sie in der That ist, sondern als eine hysterische Form angesprochen, oder für eine chronische Entzündung, selbst für eine beginnende Induration gehalten. Betrachtete man sie aber auch als eine eigene Krankheitsform, so geschah es doch nur in der Art, dafs man sie für Entzündung der Nerven ausgab, wie man diefs bei anderen Neuralgien häufig that. Es bestehen jedoch wesentliche Unterschiede zwischen der Entzündung der Nerven und der Neuralgie, sowohl in physiologischer als in anatomisch-pathologischer Hinsicht. Mit

Ausnahme des Schmerzes, der aber hier einen eigenthümlichen Karakter hat, fehlen bei der Neuralgie alle jene Erscheinungen, welche das Wesen der Entzündung ausmachen, wenn man nicht jede Irritation für Entzündung nehmen will.

Die Neuralgie ist eine Affektion der Empfindungsnerven, so wie die Neurose im engeren Sinne den Bewegungsnerven angehört. Wirkt ein feindlicher Reiz auf die Empfindungsnerven ein, so entsteht eine Neuralgie; wirkt dagegen dieser Reiz auf die Bewegungsnerven, so entwickelt sich die Neurose. Wir sehen dieſs recht deutlich an den Gesichtsnerven, wo die Nerven der Empfindung nicht so innig mit denen der Bewegung verbunden sind, wie am Rumpfe die vom Rückenmark aus entspringenden Nerven, sondern zum Theil isolirt vorkommen. Wie bei der Entzündung im Blute und in den Gefäſsen, doch primär in jenem, eigenthümliche Veränderungen vor sich gehen, die eben den entzündlichen Prozeſs konstituiren, so finden bei der Neuralgie auch eigenthümliche Veränderungen im Nervenmark und in der Nervenscheide Statt, welche grade das Wesen des neuralgischen Prozesses ausmachen.

Ueber dieses Wesen selbst aber herrscht noch tiefes Dunkel. Wir sind bei der Neuralgie nicht im Stande, wie bei der Entzündung, die rein sinnlichen Vorgänge mit Hülfe des Mikroskopes zu beobachten. Wir wissen blos, daſs die Neuralgie einem von aufsen einwirkenden, oder einem schon im Organismus vorhandenen krankhaften Reiz, der sich auf die Empfindungsnerven wirft, die Funktionen derselben stört, allmählig besonders den eigentlichen Reproduktionsprozeſs beeinträchtigt, ihr Daseyn verdankt, wodurch theils Atrophie, theils Verhärtung der Nerven, bei beiden oft mit Wasserbildung verbunden, entsteht. — Von bedeutendem Einfluſs hierauf sind ohne Zweifel

die veranlassenden Ursachen. Die vorzüglichsten sind hier Verkältung — Rheumatismus, so dafs die Mehrzahl der neuralgischen Formen als rheumatischer Natur betrachtet werden mufs, und das Uebersprungen, Zurücksinken irgend eines im Organismus herschenden Krankheitsprozesses auf die Nerven, wohin vorzüglich die impetiginösen und jene Krankheiten, die mit besonderen Sekretionsprodukten verbunden sind, gehören.

§. CCCXXII.

Aus diesen Andeutungen über die seitherige Kenntnifs in Bezug auf die Neuralgien der Genitalien geht hervor, dafs die Behandlung derselben, wenn nicht ganz prinziplos, doch schwankend seyn mufste, daher man sich nach festen Normen fast allerorts vergebens umsieht. Je nachdem man die Krankheit für entzündlicher Natur hielt, oder für einen andern Prozefs, schlug man diese oder jene Behandlungsweise ein, und verfuhr selbst sehr heroisch. Auf die veranlassende Ursache wurde selten die gehörige Rücksicht genommen. Es ist aber hier eine doppelte Indikation zu erfüllen, für's erste die der Ursachen; denn es fragt sich, ist die Neuralgie eine rheumatische oder eine dyskrasische, durch Unterdrückung von pathologischen Sekretionen, von Zurücksinken impetiginöser Affektionen entstanden? Für's zweite die Indikation der Krankheit, welche die Aufgabe setzt, diese selbst in ihrer Wesenheit zu bekämpfen. Hier sind auf der einen Seite die ableitenden Mittel, jene, welche einen äufseren Reiz antagonistisch hervorrufen, auf der andern solche Mittel von Wichtigkeit, die in einer spezifiken Beziehung zu dem neuralgischen Krankheitsprozefs selbst stehen.

Doch ist wohl zu erwägen, ob derselbe schon bedeutende Fortschritte machte, lange Zeit andauerte, und den Reproduktionsprozefs der ergriffenen Nerven

stark beeinträchtigte. Hier reicht man mit den angedeuteten Mitteln nicht mehr aus.

Nach dem jetzigen Stande unserer Kenntnisse können wir folgende Neuralgien der weiblichen Genitalien einer nähern Betrachtung unterwerfen:

A) die Neuralgie des Uterus;

B) die Neuralgie der äufseren Genitalien;

C) die Neuralgie der Brustdrüsen.

A. Neuralgie des Uterus.

§. CCCXXIII.

Die Erscheinungen der Hysteralgie lassen sich in folgendem Umrifs geben: entweder, jedoch selten auf einmal, oder, und zwar in den meisten Fällen allmählig, entwickelt sich ein eigenthümlicher Schmerz in der Gegend des Uterus und in diesem Organe selbst. Er geht von der Nieren- und Lendenwirbelgegend aus, verbreitet sich gegen die im unteren Theile des Beckens gelegenen Theile und hat seinen Konzentrationspunkt im Uterus und hier wieder am Mutterhalse und Muttermunde. Dieser Schmerz ist verschieden, stechend, reifsend, drängend, selbst bohrend, am öftersten brennend und strahlenförmig sich verbreitend. Aufser dem Uterinplexus, seitlichen, obern und untern ist es vorzüglich der dritte und vierte Sakralnerve, in welchen bei der Hysteralgie der Krankheitsprozefs vor sich geht. Da sich die Uterusnerven überhaupt büschelförmig verzweigen und vertheilen wie das Ausströmen der positiven Elektricität gegen eine leitende Fläche, und in die zartesten, feinsten Fäden auslaufen, so erklärt sich hiermit leicht der eigenthümliche Schmerz, der ebenfalls strahlen-, büschelförmig sich verbreitet, nicht strangförmig, wie in jenen Fällen, wo nur ein Nervenast befallen ist, wie z. B. bei Ischias.

Ferner erscheint er in Paroxysmen mit mehr oder weniger Heftigkeit, von kürzerer oder längerer Dauer. Während der Paroxysmen steigert sich der Schmerz bisweilen bis zur Betäubung, öfter noch bis zu Konvulsionen, worauf dann Erbrechen des Mageninhaltes oder einer hellen Flüssigkeit erfolgt, auch bricht hie und da ein starker Thränenfluſs hervor. Hiermit ist der Eintritt von Remissionen und selbst von Intermissionen bezeichnet; beide ermangeln aber jedes typischen Karakters. Entsteht das Leiden allmählig, so sind die Paroxysmen weiter aus einander gezogen, das Gegentheil findet bei raschem, plötzlichem Auftreten desselben Statt. Sobald es einmal ausgebildet ist, bleibt kein Tag frei von Schmerzen; die am Morgen, vorzüglich aber am Abend heftiger sind, als während des Tags und der Nacht; und in dieser Periode gehen schon die Exacerbationen und Remissionen allmählig in einander über. Die Schmerzen stehen übrigens in einem besonderen Verhältniſs zur monatlichen Uterinsekretion. In der Mehrzahl der Fälle scheint sich diese nicht ganz von der Norm zu entfernen; ich beobachtete sie selbst einigemal normal. Wohl immer sind die Schmerzen kurz vor und gleich nach der Menstruationsperiode und besonders dann, wenn die Sekretion des Uterus nur sparsam erscheint, heftiger, intensiver, die Paroxysmen deutlich ausgebildet, rascher auf einander folgend, die Remissionen kurz und immer noch sehr lästig. So lange aber die Blutflüssigkeit sezernirt wird und je reichlicher dieſs geschieht, so lange setzen die Schmerzanfälle ganz oder fast ganz aus. Die Uterinsekretion geht aber nicht immer ununterbrochen vor sich, sondern sie hört bisweilen kürzere oder längere Zeit auf, und dann erheben sich sogleich die Schmerzen wieder. Aufser dieser normalen Sekretion kommt auch noch Sekretion von Schleim vor, wohl in Folge der Irritation, in der

sich die Schleimhaut der Genitalien befindet. Allein die Schleimsekretion scheint doch nicht andauernd werden zu wollen, indem sie in der Regel vor und nach der Menstruationsperiode stärker auftritt, worauf sie sich in kürzerer oder längerer Zeit ganz verliert. Auch erscheint sie wohl hie und da als Krise besonders starker Paroxysmen. Die Schmerzen, die in einzelnen Fällen keine vollkommenen Intermissionen machen, vermehren sich bei jeder raschen und anhaltenden Bewegung, am meisten aber beim Fahren auf schlechten Wegen; dagegen vermindern sie sich bei völliger Ruhe, horizontaler Lage, bei langsamem, nicht ermüdendem Gehen. Ferner steigern sie sich bei der Untersuchung mittels des Mutterspiegels, während des Beischlafs, daher die Kranken demselben, selbst wenn sie ihn sehr lieben, entsagen, durch Leidenschaften, durch Erkältung, durch den Genufs geistiger Getränke und dgl. m. zu Paroxysmen.

Bei der Untersuchung findet man keine bedeutenden Veränderungen an der Vaginalportion des Uterus. Genest beobachtete in einigen Fällen Welkheit, Erschlaffung des Gebärmutterhalses; Gooch dagegen leichte Anschwellung und Gespanntheit; in einigen Fällen, die mir vorkamen, war die Vaginalportion ohne Turgor, welk, blafsroth, in einem andern liefs sich nichts Abnormes unterscheiden, in einem spätern aber war leichte Anschwellung vorhanden, doch ohne Röthe. Die Temperatur am Uterus ist nicht erhöht, eher erniedrigt, obgleich die Kranken über Wärme, selbst über Hitze klagen. Eigenthümlich ist es, dafs bei leicht angebrachtem Drucke auf das kranke Organ heftige Schmerzen entstehen, die bei stärkerem Drucke fast ganz verschwinden.

Der Gesammtorganismus nimmt keinen besondern Antheil an dem örtlichen Leiden; es ist kein Fieber vorhanden, welches bei reinen Nervenkrankheiten nie

vorkommt. Durch die lange Dauer des Leidens, durch die Heftigkeit der Schmerzen entsteht wohl Schwäche in den Reproduktionsfunktionen, und dadurch allgemeine Schwäche, aber kein Fieber; der Puls ist allerdings etwas gereizt, aber nicht frequent, gespannt und voll. Nur in dem Falle beobachtet man Fieber, wenn sich die Hysteralgie aus Rheumatismus entwickelte, doch nur in den ersten Zeiten und nicht in bedeutendem Grade. Den Urin findet man stets blass, wäfserig, die Darmexkretion wie im normalen Zustande bei Weibern überhaupt, etwas retardirt. Dagegen zeigt sich ein auffallender Konsensus des Uterus mit dem Magen, der während der Paroxysmen bisweilen so stark afficirt wird, dass Erbrechen entsteht; wodurch auf diese Weise allmählig Verdauungsschwäche mit all' ihren nachtheiligen Folgen herbeigeführt wird. Fragt man nach der Ursache dieses Konsensus, so liegt sie in dem Umstande, dass der Grund der Gebärmutter durch Nervenzweige mit dem Ganglion coeliacum in Verbindung steht. Daher denn auch die andern Konsense des Uterus mit den pneumogastrischen und splanchnischen Nerven.

Die psychische Stimmung solcher Kranken ist in der Regel sehr gereizt; sie werden von den geringsten Umständen unangenehm ergriffen, sind wohl in bedeutendem Grade launig, unruhig, verlangen oft ungestüm nach Trost und Hülfe.

§. CCCXXIV.

Dauer und Verlauf der Krankheit. Was zuerst die Dauer der einzelnen Paroxysmen betrifft: so ergiebt sich, dafs sie gewöhnlich nur einige Stunden anhalten. Die ganze Krankheit aber, welche sich aus den einzelnen Paroxysmen zusammensetzt, hat eine Dauer von einigen Wochen, einigen Monaten, bis zu mehreren Jahren. Der Verlauf derselben ist daher,

wie bei allen Neuralgien, chronisch. Indem sich Paroxysmus an Paroxysmus reiht, keiner intensiv genug ist, um das Leben der Kranken zu gefährden, können Jahre vergehen, bis das Leiden gehoben wird, von selbst verschwindet, oder in eine andere Krankheit übergeht, oder vielmehr eine andere Krankheit sich aus ihm entwickelt.

Von selbst, durch die Naturheilkraft allein, wird die Hysteralgie selten beseitigt und wohl nur dann und in der Periode, wenn eine Evolution im ganzen Organismus, oder in dem Uterus selbst vor sich geht: so wenn Impetigines wieder hervorbrechen, so wenn sich ein Rheumatismus in anderen Parthieen entwickelt u. s. w., wo es sich dann mehr um eine Formveränderung handelt; ferner wenn eine starke Blut- oder Schleimabsonderung aus den Genitalien eintritt. Uebrigens, und vorzüglich wenn sich die Kunst geltend macht, erfolgt die Gesundheit allmählig, indem sich die Paroxysmen weiter aus einander ziehen, schwächer werden, die Intermissionen deutlicher hervortreten. Inzwischen darf man sich nicht zu schnell Glück wünschen: denn die Krankheit scheint bisweilen Pausen von mehreren Wochen zu machen, und bricht wieder, oft auf geringe Veranlassungen, mit neuer Gewalt hervor, wenn man sich am sichersten glaubt. Neuralgien, wie bekannt ist, machen ohnehin sehr leicht Recidive. Immer, wo die Hysteralgie in Folge einer unterdrückten Uterinblutung oder Blennorrhoe der Genitalienschleimhaut entsteht, scheint es zu ihrer völligen Entscheidung nothwendig, dass sich diese Sekretionen in stärkerer Menge, als kritische Entleerungen, wieder einfinden. Andere Krisen dürften nicht vorkommen.

Ueber den Ausgang der Hysteralgie in andere Krankheiten fehlt noch eine Reihe zuverlässiger Beobachtungen, doch läfst sich vorläufig Folgendes mit Grund angeben:

a. die Hysteralgie kann in Entzündung übergehen, und zwar sehr leicht zur Zeit des Eintritts der Menstruation. Was sich in den einzelnen Schriften über Metritis hie und da findet, scheint darauf hinzudeuten, dafs dieser Fall nicht zu den seltensten gehört. Bei mehreren anderen Neuralgien, besonders bei denen des Unterleibs, ist kein Uebergang gefürchteter, als der in Entzündung.

b. so wie sich die Krankheit aus der Hysterie entwickelt, so geht sie auch wieder in dieselbe über. Bei der Hysterie leidet nur eine andere Nervenparthie des Uterus und auf eigenthümliche Weise, mehr auf psychische Weise, wenn dieser Ausdruck nicht mifsverstanden werden will.

c. wie fast alle Nervenkrankheiten am Ende in Lähmung übergehen können, so auch hier. Lähmung entsteht sowohl, wenn die Bewegungs-, als wenn die Empfindungsnerven leiden, und ihr Leben durch den lange anhaltenden Reiz gänzlich erschöpft wird. Es erfolgt dann völlige Unthätigkeit des Uterus.

d. einige Aerzte haben die Neuralgien, insbesondere die des Gesichtes, von einer karcinomatösen Dyskrasie ableiten wollen, und zwar aus der Ursache, weil sie in Folge dieser Krankheit Karzinom entstehen sahen. Man wird die Ansicht wohl kaum ganz von sich weisen können, welche annimmt, in Folge der Neuralgie entwickle sich das Karzinom — allerdings in einem Organismus, wo die Prädisposition für diese Krankheit gegeben ist. Allein man darf nicht übersehen, dass dann die Neuralgie nur als Reiz, nur als prädisponirendes Moment wirkt. Es spricht um so mehr für diese Ansicht der Umstand, weil im Uterus so gerne die karzinomatöse Dyskrasie ihre Ablagerung macht. Auch läfst sich nicht läugnen, dafs in manchen

Fällen von Karzinom des Uterus Erscheinungen vorausgingen, welche die gröfste Aehnlichkeit mit einer Neuralgie hatten, wie man dann diese selbst für eine beginnende Induration nahm. Man kann vielleicht noch weiter gehen, und Gründe für die Behauptung suchen, dass die Neuralgie bisweilen die Prädisposition zum Karzinom herbeiführe. Endlich möge man nicht übersehen, dafs bei vorhandenem Scirrhus des Uterus auch die Symptome der Hysteralgie in manchen Fällen zugegen sind. Ist hier Komplikation? oder werden nicht vielmehr die neuralgischen Schmerzen durch den Krebsreiz aufgeregt?

Unter den Nachwehen der Hysteralgie mufs vorzüglich hervorgehoben werden, dafs der Uterus, so lange er von diesem Leiden betroffen ist, nicht empfängt, daher relative Unfruchtbarkeit.

Der Ausgang in den Tod entsteht wohl sehr selten in Folge dieses Leidens, und nur dann, wenn sich der anhaltenden Schmerzen und der gestörten Verdauung wegen eine Febris nervosa hectica einstellt. Sekundär, durch den Ausgang und Uebergang in andere Krankheiten mag der Tod häufiger entstehen.

§. CCCXXV.

Komplikationen. Diese Neuralgie, wie die Neuralgien überhaupt, scheint keine Verbindung mit anderen Krankheiten einzugehen, die in irgend einem wesentlichen Zusammenhang mit ihr stehen. In den seither bekannten Fällen erschien sie immer allein; sie drängt vielmehr andere, früher vorhandene Krankheiten auf die Seite, so namentlich die Hysterie, die erst wieder zum Vorschein kommt, wenn jene beseitigt ist.

Dagegen beobachtet man ein Abwechseln neuralgischer Formen. Vom Uterus springt die Krankheit auf den Magen über und umgekehrt; oder auch auf

das Gesicht, auf die Extremitäten. Dieſs ist besonders bei der rheumatischen Form der Fall.

Auf der anderen Seite verbreitet sich die Neuralgie des Uterus gegen die Ovarien, vorzüglich aber auf die Scheide und die Schaamlippen, wovon später.

§. CCCXXVI.

Ob die Hysteralgie so selten erscheint, als man den vorhandenen Beobachtungen zu Folge und ihrer so äuſserst seltenen Erwähnung nach schlieſsen möchte, muſs bezweifelt werden. Man hat sie gröſstentheils mit anderen Krankheiten zusammengeworfen. Doch muſs auch auf den Umstand Rücksicht genommen werden, daſs die Neuralgien bei manchen Krankheitskonstitutionen häufiger vorkommen; so ist dieſs in der neuesten Zeit wieder der Fall. Wie früher das arterielle Gefäſssystem vorzüglich hervortrat und die Diktatur über die übrigen Systeme ausübte, so scheint jetzt das Nervensystem, aber noch mit Ausnahme des Gehirn's, diese erste Rolle übernommen zu haben. Betrachten wir nun unter solchen Verhältnissen auf der einen Seite das periodisch eintretende gesteigerte Leben des Uterus und auf der anderen die Reihe von Schädlichkeiten, welche auf denselben einzuwirken vermögen; so begreift man das öftere Auftreten dieser Neuralgie. Der Uterus besitzt zwar keine so groſsen Nervenzweige, wie z. B. das Gesicht, die Brust- und Bauchglieder, aber um so bedeutender sind die schädlich auf ihn influirenden Momente; und er darf in dieser Beziehung gewissermaſsen mit dem Magen in ein gleiches Verhältniſs gesetzt werden. Die Kardialgie ist keine so seltene Krankheit, sollte es die Hysteralgie seyn?

§. CCCXXVII.

Die Diagnose ist für die Fälle, wo die Krankheit plötzlich eintritt, sehr leicht; in den Fällen dagegen,

wo sie sich allmählig entwickelt, schon schwieriger. Der Schmerz, mit seinen besondern Paroxysmen, mit seinen Remissionen und selbst Intermissionen, bildet das Hauptkriterium als positives Zeichen; nicht ganz solchen positiven Werth haben die mittelst der Untersuchung gewonnenen Resultate; die Abwesenheit fast aller übrigen Erscheinungen dient als negatives Zeichen. Die Krankheiten, mit denen eine Verwechslung seither zum Theil geschah, zum Theil möglich ist, sind: 1. die schmerzhafte Menstruation; 2. der Rheumatismus der Gebärmutter; 3. die chronische und akute Metritis; 4. das Metrocarzinom; 5. die Hysterie; 6. die Dislokationen der Gebärmutter; 7. wohl kaum die Nephralgie und Cystalgie. Folgende Momente dienen jedoch als Unterscheidungszeichen.

1) Mit der schmerzhaften Menstruation findet Verwechslung nur in den Fällen der allmähligen Entstehung der Hysteralgie Statt. Allein erstere kommt in der Regel bei jungen Mädchen vor, diese dagegen vorzüglich in vorgerückteren Jahren und bei verheiratheten Frauen. Bei der Menstruation ist der Schmerz ziehend, reissend, wehenartig; bei der Neuralgie verbreitet er sich büschelförmig, welchen Karakter er sonst auch haben mag, und hat seinen Konzentrationspunkt am Muttermund. Dazu kommt die lange Dauer desselben und das starke Ausgesprochenseyn der Paroxysmen.

2) Vom Rheumatismus des Uterus. Hier ist wohl zu berücksichtigen, dafs sich der über den ganzen Uterus verbreitete Rheumatismus auf die Nerven konzentriren und als Neuralgie auftreten kann. Ist dieses geschehen, so nimmt auch der Schmerz den eigenthümlichen neuralgischen Karakter an, während er beim Rheumatismus über den ganzen Uterus verbreitet, und Reaktion des Gesammtorganismus vorhanden ist.

3) Von der chronischen und akuten Metritis. Bei der chronischen Entzündung des Uterus, besonders seiner Vaginalportion ist diese entzündete Stelle vorzüglich schmerzhaft, namentlich bei der Berührung. Uebrigens ist der Schmerz nie heftig, sondern dumpf, gegen den Eintritt der Menstruationsperiode zunehmend. Wie bei der Hysteralgie ist auch hier die Menstruation in Unordnung, doch bedeutender, dazu kommt als fast konstantes Zeichen vermehrte Schleimsekretion.

Bei der acuten Metritis, wenn vorzüglich der Muttermund leidet, erscheinen brennende, reissende Schmerzen in der Tiefe des Beckens, andauernd, ohne deutliche Remissionen und Intermissionen und weit über das Becken verbreitet. Mittelst der Untersuchung findet man die Vaginalportion angeschwollen, bei der Berührung sehr empfindlich, und um so empfindlicher, je stärker die Berührung, der Druck ist; bei der Hysteralgie hört grade auf starken Druck der Schmerz auf; die Temperatur des Mutterhalses und der Scheide ist dort erhöht, hier findet das Gegentheil Statt; der Muttermund ist dort entweder ganz trocken, oder mit blutigem Schleim überzogen, was hier nicht der Fall ist. Dazu kommen noch die ausgezeichneten, karakteristischen Fiebererscheinungen bei Metritis.

4. Von Metrokarzinom im Beginnen. Bei Scirrhus sind in der Regel heftige, stechende Schmerzen vorhanden, die Paroxysmenweise erscheinen, aber sie sind flüchtig, einfach durchschiefsend, nicht büschelartig sich verbreitend. Dazu gesellen sich dumpfer Druck, Schwere im Becken, verbunden mit einem starken Blutabgang; das Blut selbst ist aufgelös't, hat einen schlimmen Geruch. Mehr Aufschlufs mufs jedoch die Untersuchung geben. Zwar ist bei Hysteralgie bisweilen eine geringe Geschwulst mit Spannung vorhanden; allein die Anschwellung ist weder so be-

deutend, noch von solcher Härte, wie bei dem Karzinom.

5) Von Hysterie. Nur bei höchst oberflächlicher Beobachtung beider Krankheiten ist Verwechslung möglich. Hier ist der Schmerz fix, fast konstant, tritt in Paroxysmen auf, macht Remissionen: dagegen wie veränderlich ist derselbe bei Hysterie, in wie mannigfachen Formen und an welchen Stellen erscheint er nicht! doch ist die Empfindung der Hysterischen kaum Schmerz zu nennen.

6) Von Dislokationen des Uterus. Bei diesen kommen ähnliche Schmerzen vor, wie hier. Vor allem ist aber Untersuchung nothwendig, welche sogleich Aufschlufs geben mufs. Dort findet man den Muttermund nie in seiner normalen Lage; die Schmerzen verschwinden, sobald man den Uterus in sein normales Verhältnifs zurückführt.

7) Von Nephralgie und Cystalgie. Obgleich beide Krankheiten in ihrem Wesen identisch mit dem hier in Frage stehenden Leiden sind, so finden doch wenig Verwechslungspunkte Statt. Die Schmerzen haben denselben Karakter; allein ihr Sitz bei der Neuralgie ist an einer vom Uterus entfernten Stelle; bei Cystalgie erscheinen sie zwar in der Nähe des Uterus, doch sind sie mit so eigenthümlichen Symptomen in der Urinabsonderung verbunden, dass keine Verwechslung möglich ist.

§. CCCXXVIII.

Zu den prädisponirenden Momenten gehören:

a. eine eigenthümliche Individualität. Alle Beobachtungen stimmen darin überein, dafs zartgebaute, sensible Frauen vorzüglich dieser Krankheit unterworfen sind, Frauen, die an schmerzhafter Menstruation, an hysterischen Formen leiden.

b. das Alter. Die Hysteralgie kommt vor und nach

der Pubertät nicht vor. Die eigentliche Zeit ihres Waltens scheint überhaupt zwischen das 25ste und 35ste Lebensjahr zu fallen.

c. ob verheirathete Frauen derselben häufiger unterworfen sind, als unverheirathete, läfst sich allerdings nach den vorhandenen Beobachtungen annehmen, und es spricht das bei ihnen öfter durch Schwangerschaft u. s. f. gesteigerte Uterinleben dafür. Berücksichtigen wir aber das nicht selten perverse Nervenleben in dem Uterus unverheiratheter Frauen; so möchte bei diesen die Hysteralgie häufiger gefunden werden.

d. gesteigertes Nervenleben des Uterus selbst, welches sich bei der angegebenen Individualität, besonders zur Zeit der Menstruation, bei der Blennorrhoe aus der Genitalienschleimhaut kund giebt.

e. im Organismus vorhandene Krankheitsprozesse, so rheumatische, gichtische, impetiginöse; — endlich

f. jener Krankheitsgenius, der das Nervensystem einseitig über die anderen Systeme hebt, und eben dadurch Krankheiten dieses Systems begünstigt.

Die Gelegenheitsursachen scheinen sämmtlich dahin zu wirken, dafs sie reizend auf das somatische Nervenleben des Uterus eingreifen. Oben an steht

a. Erkältung, während der Uterus in besonderer Thätigkeit begriffen ist, entweder zur Zeit der Blutsekretion oder zur Zeit einer Blennorrhoe, oder einer geschlechtlichen Aufreizung. Unter diesen Umständen entwickelt sich die Hysteralgie besonders dann leicht, wenn schon ein Rheumatismus im Organismus waltet. Und es sind die rheumatischen Hysteralgien allem Anscheine nach die häufigsten.

b. Unterdrückung der Blut - oder Schleimsekretion aus den Genitalien, wenn sie namentlich krankhafter, dyskrasischer Beschaffenheit ist, so wie

Unterdrückung von Impetigines. Dadurch entsteht wieder eine eigene Varietät von Hysteralgie.

c. Eine interessante Frage ist, ob sich diese Krankheit nicht aus anderen Nervenleiden, insbesondere aus der Hysterie hervorbildet. Mehrere Momente scheinen dafür zu sprechen.

§. CCCXXIX.

Aus dem bisher Gesagten kann man schon im Allgemeinen die Prognose bestimmen. So fern es sich um das Leben fragt, darf sie nicht ungünstig gestellt werden; handelt es sich dagegen um die Frage nach der Dauer und Schmerzhaftigkeit dieses Leidens, so fällt die Antwort nicht erfreulich aus. Es ist immer ein langwieriges Leiden, gegen welches die Kunst sich noch nicht sehr wohlthätig bewies. Uebrigens hängt die Prognose ab:

1) von der Individualität. Je reizbarer, nervöser das Weib ist, desto schlimmer, namentlich wenn es schon früher an verschiedenen Nervenaffektionen litt.

2) von dem Alter. Bei jüngeren Individuen ist die Hoffnung zur baldigen und vollkommenen Genesung günstiger, als bei älteren; denn bei jenen herrscht noch ein regeres Leben im Uterus.

3) von der Ursache. Die rheumatische Neuralgie bedingt eine günstigere Prognose, als die dyskrasische und impetiginöse, die zu den hartnäckigsten Krankheiten gehört.

4) von der Dauer des Leidens. Je länger dasselbe schon vorhanden ist, desto geringer ist die Hoffnung, eine radikale Heilung durch die Kunst herbeizuführen.

5) von der Heftigkeit und Intensität, besonders der einzelnen Paroxysmen. Je schneller sie auf einander folgen, desto schlimmer; günstig dagegen ist es,

wenn die Remissionen und Intermissionen deutlich ausgesprochen sind.

6) von den Uebergängen. Der Uebergang in Entzündung kann aber nicht günstig genannt werden; wo Hysterie wieder zum Vorschein kommt, ist es ein gutes Zeichen; diefs ist nicht der Fall bei eintretender Lähmung.

§. CCCXXX.

Soll die Behandlung der Hysteralgie nicht ganz der Empirie anheim fallen, wie es sich seither ereignete, so sind folgende Indikationen zu erfüllen:

1) die prophylaktische. Sie kann sich nur im Allgemeinen thätig zeigen, und zwar dadurch, dafs sie durch die entsprechenden Mittel das Ueberwiegen des Nervensystems mindert, dafs sie die im Organismus waltenden Krankheitsprozesse nicht gewaltsam stört, zurücktreibt u. s. w.

2) die kausale Indikation. Nur zu häufig wird auf die Ursachen, welche die Krankheit hervorriefen, gar keine oder eine sehr untergeordnete Rücksicht genommen. Nur wenn die Ursache beseitigt, oder, wo diefs nicht möglich ist, bei der Behandlung der Krankheit selbst vorzüglich mit in Anschlag gebracht wird, läfst sich einiges Heil hoffen.

Entstand die Hysteralgie in Folge von Verkältung — ist sie rheumatischer Natur, so mufs man durch Hautreize, durch Bäder, das gestörte Gleichgewicht auf der Haut wieder herzustellen trachten, und innerlich solche Mittel reichen, welche den Rheumatismus unmittelbar zu beseitigen im Stande sind; und hierher gehören der Sublimat, die Tinktur der Zeitlose u. a. m.

Wo dyskrasische Sekretionen unterdrückt wurden, seien sie blutiger oder schleimiger Beschaffenheit, ruft man sie durch Dämpfe, durch reizende Injektionen, durch Bäder wieder hervor. Zurückgetriebene Impetigines müssen durch die Autenriethsche Salbe, durch

Schwefel-, Sool- u. a. Bäder wieder auf die Haut zurückgeführt werden.

Ist die Hysterie mit im Spiele, so verbindet man mit den übrigen Mitteln die Gummata ferulacea.

3) Indikation der Krankheit. Sie ist die Hauptsache und wird gleichzeitig mit der kausalen Indikation realisirt. Ihre Aufgabe ist, die Krankheit selbst in ihrer Wesenheit anzugreifen. Es entsteht nun die Frage: Besitzen wir Mittel, welche direkt auf den neuralgischen Prozefs wirken, — spezifike Mittel? Die Frage kann nicht ganz verneint werden. Man setze zuerst alle Hoffnung auf die narkotischen Arzeneien, auf Belladonna, Hyosciamus, Blausäure u. a. m.; allein sie lindern blos die Schmerzen, was man am sichersten durch Morphium erreicht. Dagegen rühmte man später das kohlensaure Eisen, das salzsaure und schwefelsaure Chinin als spezifik in Neuralgien überhaupt. Wenn mit dem Ausdruck spezifik auch zu viel gesagt ist, so läfst sich doch nicht läugnen, dafs diesen beiden Mitteln eine grosse, bisweilen eine entschiedene Wirksamkeit bei der Neuralgie zugestanden werden mufs. Nur erwarte man nicht Alles einzig und allein von ihnen, sondern man vernachlässige nie, die gehörige Rücksicht auf die Ursachen zu nehmen.

Mit diesem sogenannten spezifiken Verfahren verbinde man das antagonistische, das ohnehin schon durch Realisirung der kausalen Indikation geboten ist. Man setzt Blasenpflaster auf die Lendenwirbel, läfst hier die Autenriethsche Salbe einreiben, Dampf- und Douchebäder an diese Stelle streichen, brennt Moxen auf derselben ab, läfst häufig warme, reizende Bäder nehmen; vielleicht sind hier auch kohlensaure Gasbäder von Nutzen. Diese antagonistische Methode habe ich in der neuern Zeit bei Neuralgien überhaupt und insbesondere bei der Hysteralgie mit entschieden gutem Erfolg angewendet.

4) In Bezug auf die Diät mufs das Bestreben dahin gehen, alles entfernt zu halten, was sowohl die Geschlechtssphäre als den ganzen Organismus aufzuregen im Stande ist. Bei der langen Dauer der Krankheit ist diefs eine schwierige Aufgabe, zumal die Reizbarkeit und Ungeduld der Kranken gewöhnlich hindernd in den Weg tritt. Der Arzt mufs hier die individuellen Verhältnisse berücksichtigen. Ununterbrochenes Sitzen oder Liegen ist eben so schädlich als angestrengtes Gehen oder Fahren; die Kost sei leicht und nährend, Kaffee, Thee und Vanillechokolade, welche Getränke Kranke der Art sehr lieben, müssen gänzlich untersagt werden, eben so alle somatischen und psychischen Geschlechtsreize.

5) Auf die Uebergänge in andere Krankheiten mufs der Arzt sein besonderes Augenmerk richten; den in Entzündung sogleich durch örtliche Antiphlogose bekämpfen, und das Hervortreten der Hysterie begünstigen. Bei Lähmung sind der Kunst Grenzen gesetzt, doch mögen starke Uterinreize — Vanille, Sabina, Phosphor und dgl. versucht werden. Wo karzinomatöse Dyskrasie vorhanden, richte man das Verfahren gleichzeitig gegen diese. — Entwickelt sich bei der rheumatischen Form wieder ein Rheumatismus an einer anderen Stelle, so halte man ihn hier fest.

B. Neuralgie der äussern Genitalien.

§. CCCXXXI.

Seltener, als die Hysteralgie, wurde seither die Neuralgie der äufseren Genitalien; — der Schamlefzen, der Klitoris und der Scheide, die diefsmal hierher zu rechnen erlaubt seyn mag, beobachtet. Man hat sie theils unter der Benennung der gesteigerten Reizbar-

keit und Empfindlichkeit, theils, jedoch seltener, unter der Benennung des Pruritus der Genitalien angeführt. Dieſs Leiden hat entweder in den genannten Theilen primär seinen Sitz, oder es ist durch Fortpflanzung vom Uterus aus entstanden.

In dem einen, wie in dem anderen Falle klagen die Kranken über eine grosse Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit der äuſseren Genitalien, über Stechen und Brennen, die bei Berührung, bei Bewegungen sich vermehren, besonders aber bei Verkältungen; denn die Kälte steht in feindlichem Verhältniſs zum Nervensystem. Auch hier beobachtet man Paroxysmen eigenthümlicher Art. Die Schmerzen sind zu manchen Zeiten sehr gering, zu anderen werden sie wieder heftig; die Menstruationsperiode ist nicht ohne Einfluſs hierbei, besonders schmerzhaft ist der Koitus, und verursacht manchmal sowohl örtliche als allgemeine Krampfzufälle. Die Untersuchung hat bis jetzt keine besonderen Veränderungen nachgewiesen; nur wo die Scheide mit ergriffen ist, erscheint ein geringer, fast wäſseriger Ausfluſs.

Auch dieses Leiden währt Monate und Jahre lang, quält die Kranken, die nicht immer ärztliche Hülfe ansprechen. Doch hat es keine weiteren Folgen; nur ist es mit Störungen im Verdauungsgeschäft verbunden, die hier fast in demselben Grade vorhanden sind, wie bei der Hysteralgie. Daher sind solche Kranke von blasser Gesichtsfarbe, haben eine leidende Physiognomie; dazu kommt eine gereizte Gemüthsstimmung.

In ätiologischer Hinsicht lassen sich auch hier zwei Formen unterscheiden; die rheumatische und die dyskrasisch-metastatische, besonders kommt letztere häufig vor.

§. CCCXXXII.

Die Behandlung ist im Allgemeinen dieselbe, wie bei der Hysteralgie. Nach Realisirung der kausalen Indikation wird man zu Dämpfen, Vesicantien und dgl. seine Zuflucht nehmen müssen. Die Anlegung eines Haarseils, wie es Delpech that, dürfte zu heroisch seyn. Ueberhaupt kommt auch hier Alles darauf an, die Krankheit richtig zu diagnosticiren, was bei der Eigenthümlichkeit der Schmerzen nicht eben schwierig ist.

C. Neuralgie der Brustdrüsen.

§. CCCXXXIII.

Diese Krankheit wurde seither einigemale unter der Benennung Mastodynia nervosa beschrieben. Sie kann als eine ziemlich seltene Erscheinung gelten. Durch grofse Empfindlichkeit, durch brennende, stechende, reifsende Schmerzen, die bisweilen sich zu einem hohen Grad steigern, äufsert sie sich in der einen oder in der anderen Brustdrüse. Die Schmerzen stellen sich auch hier paroxysmenweise ein, werden in der Regel durch leichte Berührung, Reibung, vorzüglich durch Verkältung des erkrankten Organ's hervorgerufen, sind dagegen geringer, wenn dasselbe warm gehalten oder ziemlich stark gedrückt wird. Der Empfindung der Kranken nach ist die Drüse gespannt, schwer, heifs, allein man findet bei der Untersuchung weder das eine noch das andere, so wie auch keine Röthe. Eine leichte Spannung scheint jedoch im Anfange der Krankheit vorhanden zu sein. Entweder sind die Schmerzen blos auf die Brustdrüse beschränkt, nehmen mehr die Oberfläche derselben ein, erstrecken sich auch wohl in die Tiefe, nach allen Seiten hin, oder sie verbreiten sich bis zur Achselgegend; gewöhnlich machen sie ihre Exacerbation in den Abendstunden.

Fiebersymptome sind keine vorhanden; die gastrischen Erscheinungen fehlen ebenfalls. Dagegen befinden sich die Kranken auch hier in einem gereizten psychischen Zustand. Die Heftigkeit der Schmerzen, die ihnen oft Tage und Nächte lang jede Ruhe raubt, hat einen ungünstigen Einfluſs auf die ganze Konstitution, und somit auch auf die Geschlechtssphäre.

Der Verlauf ist chronisch — zieht sich wohl Jahre lang hinaus, wenn die Naturheilkraft nicht bisweilen während einer Evolutionsperiode der Drüse die Heilung rasch herbeiführt. Weitere Folgen, als die angegebenen in Bezug auf die ganze Konstitution ergeben sich nicht. Ob aber diese Neuralgie als prädisponirendes Moment für scirrhöse Degeneration auftritt, ist zwar durch keine Erfahrung dargethan, doch sehr wahrscheinlich.

Bei der Zergliederung solcher neuralgisch ergriffenen Brustdrüsen will man nicht das mindeste Krankhafte gefunden haben. Wahrscheinlich versäumte man es, die einzelnen Nervenzweige ihrer Kleinheit wegen zu untersuchen. In dem Drüsengewebe wird man allerdings keine Veränderungen entdecken.

§. CCCXXXIV.

Die Diagnose dieser Neuralgie kann nicht schwierig seyn, wenn man vor Allem eine genaue Untersuchung der Brustdrüse selbst nicht unterläfst; denn sie zeigt weder Härte, noch Röthe, weder eine besondere Anschwellung noch eine erhöhte Temperatur, wie wir es bei Entzündung, Rothlauf u. s. w. finden. Nur vom Rheumatismus möchte die Unterscheidung etwas schwierig werden, indem die Neuralgie sehr oft rheumatischer Natur ist, aus einem, über die ganze Brustdrüse verbreiteten Rheumatismus sich entwickelt. Bei diesem aber findet man deutliche Anschwellung, Gespanntheit, die Oberfläche ist glänzend, die Tempe-

ratur erhöh't. Die Schmerzen sind über die ganze Drüse verbreitet, werden regelmäfsig jeden Abend stärker, und im Verhältnifs zu ihnen erheben sich Fiebersymptome; diefs alles fehlt bei der reinen Neuralgie. —

Als prädisponirende Ursachen erscheinen hier

a. das Alter; die Krankheit kommt vorzüglich in der Jugend vor, zur Zeit, wo sich die Brustdrüsen entwickeln, oder auch später, im Wochenbette. Dem höhern Alter ist sie aller Wahrscheinlichkeit nach fremd.

b. die Individualität; Mädchen mit einer zarten, feinen, weifsen Haut, bei denen die Drüsen etwas rasch und stark wachsen, sind dieser Neuralgie besonders ausgesetzt.

c. ob Aufreizungen des Geschlechtssystem's auch von Einfluſs sind, ist noch nicht ausgemittelt.

Die Gelegenheitsursachen sind dieselben, wie bei der Hysteralgie. Daher auch hier zwei Formen, von denen die rheumatische am häufigsten vorkommt, die vorzüglich durch gar keine oder zu leichte Bedeckung der Drüsen bedingt wird, so wie durch unvorsichtiges Waschen mit kaltem Wasser; manche Waschwasser, die Blei und Merkur enthalten, mögen auch schädlich einwirken. —

Die Prognose ist nach den bisherigen Erfahrungen nicht ganz günstig, denn es mufsten in einem Falle die Brustdrüsen ganz abgenommen werden, da alle anderen Mittel fruchtlos blieben. Inzwischen dürfte es doch der Kunst jederzeit gelingen, auch ohne dieses heroische Mittel die Heilung herbei zu führen, und hiernach die Vorhersage sich günstiger gestalten; und es fragt sich nur nach der Dauer und Ausdehnung des Leidens, nach der Form, ob sie rheumatischer oder impetiginös metastatischer Natur sei, welche letztere hartnäckiger ist u. s. w.

§. CCCXXXIV.

Behandlung.

1) Die Prophylaxis ergiebt sich von selbst; sie verlangt für die angegebene Periode besondere Pflege der Brustdrüsen.

2) Was die kausale Indikation betrifft: so wird das schon bei der Hysteralgie vorgeschriebene Verfahren auch hier in Anwendung gebracht. Für die rheumatische Form Vesikantien unmittelbar auf die kranke Drüse, Wiederholung derselben, Perkinismus, selbst Einreibungen der Autenrieth'schen Salbe, Bäder und dgl. Wo impetiginöse Krankheitsprozesse mit im Spiele sind, nimmt die genannte Salbe die erste Stelle ein, dann Schwefelsalben, Dampfbäder u. s. w.

3) Indikation der Krankheit. Sobald der kausalen Indikation hinlänglich Genüge geschah, bleibt für diese wenig mehr übrig. Die narkotischen Mittel können nur als schmerzstillende in Anschlag gebracht werden, mag man sie innerlich oder äufserlich anwenden. Das kohlensaure Eisen und schwefelsaure Chinin sind hier vorzüglich an ihrer Stelle. Die Exstirpation der Brustdrüse ist gewifs überflüfsig, hat man es ja bei der Neuralgie des Hoden's ebenfalls so gefunden.

Ist die Krankheit getilgt, so ist Sorge zu tragen, dafs sie nicht wiederkehrt, daher Fortsetzung einer zweckmäfsigen Pflege. —

Der Analogie nach läfst sich annehmen, dafs auch die Ovarien vom neuralgischen Procefs ergriffen werden können, und eine genauere Diagnose der Krankheiten dieser Organe wird ohne Zweifel hierüber bald Licht verschaffen. Ist es ja noch nicht lange her, dafs die gar nicht seltene Neuralgie der Hoden auf das Feld der Beobachtung gebracht wurde.

Vierzehntes Kapitel.

Von der Hysterie.

§. CCCXXXV.

Unter der Benennung Hysterie wurden vorzüglich in der neuesten Zeit fast alle krankhaften nervösen Erscheinungen zusammengefafst, welche im Organismus des Weibes vorkommen. Wo nur bei irgend einem Leiden das Nervensystem einigermassen mit in das Spiel gezogen wird, da spricht man von Hysterie, betrachtet das ursprüngliche Leiden nur als Nebensache, und ordnet die Behandlung nach dieser Ansicht an. Ja selbst die in Folge der Hysterie sich allmählig entwickelnden Entartungen werden nicht selten als veranlassende Ursachen dieser Krankheit gehalten. Nach einer anderen Seite hin aber wurde wieder versucht, die Identität der Hysterie mit der Hypochondrie nachzuweisen.

Beide Ansichten ergeben sich nach physiologischen und pathologischen Gesetzen als irrig. In ersterer Beziehung müssen die drei folgenden Punkte in das Auge gefafst werden:

a. Die Hysterie ist eine eigene, selbstständige Krankheit.

b. Mehrere der Hysterie eigenthümliche Erscheinungen gehen manchen anderen Krankheiten voraus, begleiten sie und folgen ihnen noch nach.

c. Die Hysterie selbst, als Krankheitsprocefs läfst sich in mehr oder weniger innige Verbindungen mit fast allen Krankheiten, namentlich mit den chronischen, des Weibes ein.

Durch Nichtbeachtung beider letzten Punkte geschah es, dafs man seither manche Krankheiten für

Hysterie nahm, die es nicht sind, oder dafs man sie aus Quellen entsprungen seyn liefs, die in gar keiner oder in einer nur entfernten Beziehung zu ihr stehen, ja selbst Krankheiten, zu deren Wesen Nervensymptome gehören, für Hysterie ansprach. Es läfst sich allerdings nicht läugnen, dafs die Hysterie eine weitverbreitete Krankheit ist, dafs sie keinen Stand der Frauen verschont, sich in der Hütte der Armuth, wie im Pallaste des Reichthums einfindet. Eben so wenig läfst sich läugnen, dafs sie unter sehr mannigfachen, dem Anscheine nach heterogenen Formen auftritt. In zweiter Beziehung mufs zugestanden werden, dafs die Hysterie manche Aehnlichkeit mit der Hypochondrie hat, denn beide wurzeln in dem sympathischen Nervensystem; allein weiter geht diese Aehnlichkeit nicht. Die Hysterie ist fast nur Eigenthum des Weibes, wie die Hypochondrie fast nur bei Männern beobachtet wird. Aber es giebt auch hysterische Männer, so wie hypochondrische Frauen gefunden werden. Dafs man die Hysterie zu einer ausschliefslichen Krankheit der Frauen, die Hypochondrie im Gegentheil zu einem ausschliefslichen Leiden der Männer machte, wurde man auf den Irrweg geführt, beide Krankheiten für identisch zu halten.

Unter Berücksichtigung der folgenden Hauptmomente wird man inzwischen einen ziemlich sicheren Weg in beider Beziehung gehen.

1) Die Hysterie hat ihren Ursprung und ihren Ausgangspunkt im Genitalsystem, und zwar in den Gangliennerven, die demselben angehören, in dasselbe eingehen. Diesem Momente stehen die beiden Ansichten entgegen, die Hysterie gehe überhaupt von Abdominalorganen aus, und sie sei eine Krankheit des Gehirn's. Allein, wo Uterus und Ovarien fehlen, entwickelt sich keine Hysterie; alle Ursachen, welche dieselbe hervorrufen, wirken direkt oder indirekt auf das Uterinsystem.

So weit verbreitet und dem Anscheine nach zerstreut auch die hysterischen Symptome sind, sie lassen sich jederzeit bis zu ihrer Wurzel im Genitalsystem verfolgen. Vom Gehirn geht die Hysterie nur in so fern aus, als Phantasiereize sich von diesem aus in den Genitalien reflektiren. Ob übrigens die Hysterie ihren Ausgangspunkt im gesammten Genitaliensystem, oder vielmehr nur in den Ovarien hat, ist eine Frage, zu deren Beantwortung noch die Thatsachen fehlen.

2) Das Leiden bleibt entweder auf das sympathische Nervensystem beschränkt, oder pflanzt sich auf das Gehirn- und Rückenmarksystem fort. Wenn aber auch blos ersteres der Fall ist: so tritt doch der Einfluſs des sympathischen auf das Cerebralsystem in mehr oder weniger bestimmten Andeutungen hervor. Wo indeſs wirkliche Fortpflanzung der Affektion auf das Gehirnsystem Statt findet, spricht sich dieſs so deutlich aus, daſs nicht selten das erstere System mehr oder weniger in den Hintergrund tritt.

3) Auf welche Weise das Gangliensystem leidet, und in welchem Verhältniſs es bei diesem Leiden zu dem Cerebral- und Spinal-System steht, dieſs sind Punkte, die noch von dichtem Dunkel umzogen sind. Durch eigenthümliche mit den Genitalien überhaupt in direkter Verbindung stehende Reize scheint der Ernährungsprozeſs ihrer Gangliennerven alienirt zu werden, und auf diese Weise Alienation in den Funktionen dieser zu entstehen. Von Stärke und Schwäche sollte hierbei nicht die Rede seyn; das Qualitative ist vorherrschend. Damit ist nun freilich das eigentliche Wie kaum berührt, und dieſs kann auch durch die Untersuchungen in Leichen nicht aufgehellt werden, da vorerst die physiologische Bedeutung des Gangliensystem's klar vorliegen muſs. Nun ist zwar der vielfache Zusammenhang dieses System's mit dem Cerebralsy-

stem anatomisch nachgewiesen, allein physiologisch noch durchaus nicht.

4) Die Verbreitung der hysterischen Affektion von den Genitalien aus geht längs des sympathischen Nerven durch die Brusthöhle bis zum Gehirn. Im Verlauf dieser Fortpflanzungslinie finden Konzentrationspunkte Statt. Diese sind der plexus coeliacus inferior und superior, der plexus hepaticus, das Sonnengeflecht, der plexus cardiacus und der Hals-plexus, der plexus caroticus. Von der Mittellinie desselben aus verbreitet und sammelt sich demnach die Affektion an Punkten, wo die Gangliennerven mit den Nerven des Gehirn's und Rückenmark's Geflechte bilden. Der pneumogastrische Nerve spielt hierbei eine besonders gewichtige Rolle. Die Fortpflanzungslinie läfst sich jederzeit nachweisen, sowohl im Verlauf der ganzen Krankheit, als der einzelnen Paroxysmen, wenn auch bei letzteren bisweilen nur undeutlich.

5) In den Erscheinungen, sowohl den somatischen als psychischen zeigt sich eine grofse Veränderlichkeit und Beweglichkeit. Während die Kranke in dem einen Momente über unangenehme Empfindungen im Unterleibe klagt, wird sie in dem anderen von heftigen Krämpfen hin- und her geworfen; während heftige Pulsationen in der Magengegend dem Arzte in der einen Stunde ein Aneurysma vorspiegeln, hat er bei derselben Kranken in der anderen das heftigste Kopfweh zu bekämpfen. Schneller noch wechselt die psychische Stimmung. Von der ausgelassensten Fröhlichkeit geht die Kranke in der nämlichen Minute in die düsterste Melancholie über; zwischen Weinen und Schluchzen bricht oft schallendes Lachen hervor. Nicht häufig erfreuen sich Hysterische eines ruhigen, erquickenden Gleichgewichts; fast immer springen sie von einem Extrem auf das andere über. Doch aus all dieser Veränderlichkeit und Unstetheit geht,

wie ein rother Faden, das vom Gangliensystem bestimmte Geschlechtsleiden hindurch.

6) Ferner zeigt sich ein Widerspruch in den Erscheinungen des Gefäfs- und Nervensystems. Bei den heftigsten Krampfanfällen, bei dem stärksten Kopfweh, das in Delirien übergeht, ist der Puls ganz ruhig, die Temperatur der Haut normal, die Respiration nicht beschleunigt. Dieser Widerspruch offenbart sich selbst in den einzelnen Erscheinungen im Gefäfssystem, so wie auch im Nervensystem. Bei normaler Hauttemperatur und Hautfarbe schlägt der Puls voll, gespannt, frequent. Bei Symptomen, die auf eine Karditis hindeuten, ist der Urin blafs, geht in Menge ab; bei betäubendem Kopfweh ist volles Bewufstseyn vorhanden. Das Gleiche findet sich in der Psyche. Die Kranken klagen sich matt und müde, wollen alle Gesellschaft entfernt wissen und quälen sie doch mit einem unendlichen Redefluſs; sie sind des Lebens müde, weinen und beschäftigen sich in dem nämlichen Momente mit Gegenständen der Eitelkeit.

Diese beiden Monmete finden ihre Erklärung zum Theil in den Funktionen des Gangliensystem's. Diese sind dem Bewufstseyn im normalen Zustande entzogen. Sobald diefs System aber krankhaft ergriffen ist, entsteht ein dunkles Bewufstseyn davon, das immer heller wird, so wie die Fortleitung der Affektion von den Gangliennerven zu den Nerven des Gehirn's weiter vor sich geht. Allein ein klares, deutliches Bewufstseyn tritt kaum und höchstens nur auf Augenblicke ein; daher so manche Täuschungen und Widersprüche.

7) Das Gefäfssystem nimmt wenig Antheil an dem hysterischen Krankheitsprozefs. Ist es aber der Fall, so geschieht es nicht unter der Form von Fieber, sondern einzelne Parthieen desselben werden ergriffen und gerathen auf kürzere oder längere Zeit in stürmische Unordnung; so beobachtet man Pulsatio-

nen im Unterleibe, heftiges Herzklopfen und dgl. Auf einer anderen Seite dagegen wird das Blutsystem mächtig mit in den Krankheitsproceſs hineingezogen. Denn das Gangliensystem ist von entschiedenem Einfluſs auf die Blutbereitung; ist es erkrankt, so muſs auch die Blutbereitung dadurch leiden. Dieſs spricht sich bei solchen Kranken in der Regel sehr deutlich im ganzen Organismus aus.

8) Vorzügliche Alienationen erscheinen im ganzen System, der Empfindungsnerven, insbesondere in den Sinnesorganen und dem sogenannten Gemeingefühl. Die oben angegebenen Widersprüche finden sich auch hier. Die gewöhnlichen Reize für die Empfindungsnerven wirken entweder gar nicht auf solche Kranke, oder nur sehr schwach, oder zu stark, häufig auf eine verkehrte Weise. Sinnestäuschungen sind selten; die Phantasieen des Gesichts und Gehör's oft wunderbar. Sie leben in dieser Beziehung theilweis in Apathie dahin, theilweis in einem exaltirten Zustande, daher sind ihre Sinne scharf, ist ihr Gemeingefühl sehr empfindlich. Sie haben Abscheu gegen manche Thiere, gegen manche Blumen, gegen manche Farben. Ihr ganzes Seyn erhält dadurch einen Anschein von Phantastischem.

9) Die Geschlechtssphäre tritt bei jeder hysterischen Kranken mehr oder weniger hervor, theils bewuſst, theils unbewuſst, wie sich dieſs denn auch mehr in psychischer als in somatischer Hinsicht äuſsert. Auf dieses Moment wird ein der Regel ein zu groſser Werth gelegt und man glaubt, durch Befriedigung des Geschlechtstriebes werde die Hysterie am sichersten geheilt. Allein man übersieht, daſs sie einen tiefern Grund hat und daſs die Aufregung der Geschlechtssphäre nicht das Primäre ist. Somatische Veränderungen in den Genitalien entwickeln sich indeſs als Folgen dieser Aufreizung, daher so mannigfache

Störungen in der Funktion derselben, namentlich des Uterus.

10) Das hysterische Leiden spricht sich in der Regel schon in der Physiognomie, namentlich im Auge aus, was sich durch einen eigenthümlichen verlangenden, schwimmend-schmachtenden Blick kund giebt. Dieses schmachtende Verlangen drückt sich auch gewöhnlich in der Bewegung des Körpers, selbst in der Sprache aus. Es unterscheidet sich dieselbe von anderen Aufreizungen des Geschlechtssystem's dadurch, daſs bei diesen immer mehr Energie vorherrscht.

11) Unter den mannigfachen Erscheinungen der Hysterie scheint eine vor allen konstant, nämlich die Entwicklung von Gas im Darmkanale, im Uterus, und wahrscheinlich auch in den Respirationsorganen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daſs sie ein Erzeugniſs des vegetativen Nervensystem's ist; denn wo dieses auf die eine oder die andere Weise leidet, zeigt sich diese Erscheinung. Mit derselben scheint der blasse Urin gewissermaſsen in Verbindung zu stehen.

12) Die einzelnen Paroxysmen, in welche der ganze Krankheitsprozeſs zerfällt, entscheiden sich durch eigenthümliche Krisen, die in der Regel von somatischer Seite aus in einer vermehrten Sekretion, entweder der Thränendrüsen, oder der Nieren, oder von Gas selbst, von psychischer Seite aus in Schlaf oder in heiterer, excentrisch fröhlicher Stimmung bestehen. Auch diese Krisen haben nichts Konstantes.

§. CCCXXXVI.

Die verschiedenen Formen, unter welchen sich die Hysterie äuſsert, theilen sich in zwei Gruppen:

I. in die Gruppe, wo das Gangliensystem mehr oder weniger ausschlieſslich den Konzentrationspunkt bildet;

II. in die Gruppe, wo die Fortpflanzung vom Gang-

liensystem auf die Nerven des Gehirn- und Rückenmarksystem's und auf dieses selbst geschieht, und hier dann Konzentrationspunkte entstehen.

Erste Gruppe, die Formen des Ganglien-system's.

Diese hat ihren Sitz vorzüglich im Unterleibe.

1) Oben an steht die Hysterie, die sich auf den Uterus beschränkt, die eigentliche ursprüngliche Form. Die Kranken haben eine Empfindung von Druck und Ziehen im Uterus und in den Ovarien, die nach abwärts gegen den Verlauf der runden Mutterbänder und nach rück- und aufwärts gegen die Kreuzbeingegend ausstrahlt. Anstatt dafs bei den übrigen Krankheiten der Geschlechtstheile der Uterus nach abwärts gedrängt wird, findet hier, der Empfindung nach, das Gegentheil Statt, es ist den Kranken, als würde dieſs Organ nach aufwärts gezogen. Damit steht eine andere eigenthümliche Empfindung im Zusammenhang, als streiche nämlich ein Hauch längs des Unterleibs gegen die Magengegend hin, bis zum Hals herauf; im stärkeren Grade aber ändert sich die Empfindung eines Hauches in die einer Kugel um, daher Globus hystericus. Dabei ist starke Gasentwicklung im Darmkanal sowohl als auch im Uterus, besonders gegen das Ende des Paroxysmus, wo auch gewöhnlich etwas schleimige Flüssigkeit durch die Scheide abfliefst. Ferner entwickeln sich Störungen in der Uterinsekretion. Sie ist entweder zu sparsam, oder hält ihren normalen Typus nicht ein, oft auch fliefst sie zu stark, zu häufig und unter grofsen Beschwerden. Der Geschlechtstrieb ist aufgereizt, bisweilen in hohem Grad, vorzüglich zur Zeit der Uterinsekretion. Durch den fast in beständiger Aufregung sich befindenden Geschlechtstrieb angereizt entwickelt sich ein Schleimfluſs. Bei der Ausübung des Beischlafs erhebt sich

gewöhnlich ein hoher Grad von Agitation; er ist mit Krämpfen und Ohnmachten verbunden; Blutung, grofse Ermattung folgen öfter nach. Selten findet Empfängnifs Statt; und ist diefs der Fall, so ist die Periode der Schwangerschaft mit manchen Beschwerden verbunden, und der Embryo wird bisweilen zu frühzeitig ausgestofsen.

2) Vom Uterus aus strahlt das hysterische Leiden gegen zwei Richtungen aus, gegen die Organe, die mit dem Geschlechtssysteme unmittelbar in Berührung stehen, gegen die Harnblase und gegen den Mastdarm. Doch sind die Erscheinungen hier selten von grofser Intensität.

Wo die Harnblase ergriffen ist, entsteht eine drückende und ziehende Empfindung, die sich bisweilen, besonders beim Harnlassen, wozu in der Regel ein öfterer und gröfserer Drang herrscht, zu Krampf steigert, wo dann gar kein Urin entleert werden kann, oder nur tropfenweise abfliefst, bis sich der Krampf wieder löst, der nicht lange anhält. Der Urin ist blafs. Neben diesen Erscheinungen laufen die der ersten Form mehr oder weniger deutlich ausgesprochen fort.

Eben so verhält es sich, wenn die Verbreitung der Hysterie auf den Mastdarm geschieht. Die Kranken haben eine pressende, unangenehme Empfindung, die sie oft auf den Nachtstuhl treibt, wo entweder gar nichts oder nur etwas Schleim entleert wird. Diese beiden Formen sind selten.

3) Häufiger zeigt sich die eigentliche Abdominalform, die in der Gegend des Nabels ihren Konzentrationspunkt hat. Nachdem die Erscheinungen der Uterinhysterie längere oder kürzere Zeit, Minuten, Stunden, Tage, Monate vorausgegangen waren, konzentrirt sich der Globus hystericus in der Gegend des Nabels, Druck, Vollseyn, Auftreibung, Kollern

erregend mit starker Gasentwicklung im ganzen Darmkanal. Bisweilen treten eigenthümliche reissende, ziehende, stechende Schmerzen hinzu, die sich aber bei starkem Druck durchaus nicht vermehren, sondern vermindern, ja in den Fällen, wo der Arzt in freundlicher Beziehung zu der Kranken steht, sogar verschwinden, während sie sich im umgekehrten Fall während seiner Gegenwart vermehren. Die Gasentwicklungen werden immer stärker, je länger der Paroxysmus währt, wobei sich jedoch der Unterleib mehr weich als hart anfühlt, öfter, namentlich wenn die Schmerzen heftig sind, nach einwärts gezogen ist; das Gas geht durch Mund und After ab, ja es stellt sich selbst bisweilen Erbrechen des Genossenen, von Wasser und Schleim ein, eben so entsteht Durchfall von normalen Fäces, oder auch von Schleim. So grofs indefs der Sturm ist, so bleibt doch der Puls normal, wird höchstens etwas klein, gespannt.

4) Als eine der häufigsten Formen erscheint die Hysterie in der Magengegend. Der von den Genitalien ausgehende Globus bleibt entweder in dieser Gegend als drückende pressende Empfindung, oder breitet sich als brennend-krampfhafter Schmerz weiter im Umkreise aus. Sie treibt sich bisweilen etwas auf, worauf Gase abgehen, in der Regel ist sie weich, nicht sehr gespannt, beim Drucke nicht schmerzhaft, obgleich die Kranke Anfangs keine Berührung vertragen will. Diese Affektion verbreitet sich öfter gegen die Leber, seltener gegen die Milz hin, wo sich dann in diesen Organen dieselben Symptome mit geringen Modifikationen wiederholen. Allmählig geht die Fortpflanzung auch nach aufwärts längs der Speiseröhre, wo sich bald Würgen, Neigung zum Erbrechen, wirkliches Erbrechen einer schleimigen, gelblichen, gewöhnlich hellen wäfserigen Flüssigkeit erhebt, die selten einigen Geruch hat, nur in den Fällen bitter

schmeckt und von gelblicher Färbung ist, wenn die Nerven der Leber besonders mit in den Prozefs gezogen wurden; den sauren Geschmack, den die erbrochene Flüssigkeit hie und da auch hat, ist man dagegen geneigt, auf Rechnung der Affektion der Milz zu setzen. Der hysterische Globus ist in allen diesen Fällen stark ausgebildet, und wogt in dem Raume zwischen dem Magen und Kehlkopf oft unausgesetzt auf und ab. Auch hier nimmt das Gefäfssystem wenig Antheil, wie man doch der Heftigkeit der Symptome nach erwarten sollte. Denn in der Magen- und Leber-Gegend geht die hysterische Empfindung hie und da in mehr oder weniger heftige Schmerzen über, so dafs man das Bild einer Entzündung vor sich zu haben wähnt, oder wegen des Mangels des Fiebers noch leichter an das Daseyn einer Kardialgie glaubt.

Zweite Gruppe, die Formen, die sich durch Fortpflanzung der Affektion vom Gangliensystem auf das System des Gehirn's und Rückenmarks entwickeln.

Der Sitz derselben ist die Brust- und Kopfhöhle und das Rückenmark, doch weniger hier, als in den Organen, die vorzüglich ihre Nerven von diesem erhalten.

1) Unter sehr stürmischen Erscheinungen tritt der hysterische Prozefs in der Gegend des Herzens und der grofsen Gefäfse auf. Die Kranken werden oft plötzlich von heftiger Angst und Unruhe befallen, wozu sich Oppression der Brust gesellt; das Herz schlägt und wühlt stürmisch, unordentlich; sie sinken in Ohnmacht zurück, raffen sich aber wieder auf, eilen nach frischer Luft. Setzen die Palpitationen des Herzens auch auf Augenblicke aus, oder sind sie etwas gemäfsigt: so kehren sie doch gewöhnlich schnell

wieder zurück, mit ungleicher Heftigkeit. Hiermit stehen die Erscheinungen im Radialpuls nicht in gleichem Verhältnifs; denn er ist zwar etwas unordentlich, wohl auch aussetzend, doch nicht stürmisch, voll, sondern klein, zusammengezogen, langsam, ungleich. Die Physiognomie ist blafs, und hat durchaus den karakteristischen Ausdruck nicht, wie bei wirklichen Herzleiden.

Nicht immer ergreift die Hysterie den plexus cardiacus in so heftigem Grade, sondern in einem viel gelinderen, der sich fast nur durch periodisch wiederkehrendes Herzklopfen äufsert. Indefs entwickelt sich aus dem gelinderen oft der heftige Grad.

Wie das Herz, so wird auch die Aorta von dem hysterischen Leiden befallen, in der Regel die absteigende in der Gegend, wo sie durch das Zwergfell in den Unterleib tritt. Es entstehen heftige Palpitationen, Undulationen, die unregelmäfsig bald stärker, bald schwächer, bald schneller, bald langsamer sind. Legt man die Hand auf die Gegend des Unterleibs, wo die Affektion herrscht, so fühlt man die Pulsationen nicht auf eine einzige Stelle beschränkt, sondern weit ausgedehnt. Das ganze übrige Gefäfssystem ist ruhig und nimmt keinen Antheil an diesem Sturme.

2) Gleich stürmisch und dem Anscheine nach gefahrdrohend sind die Erscheinungen, wenn sich die Hysterie längs des Thorax vom sympathischen Nerven auf den pneumogastrischen und den Zwergfell-Nerven fortpflanzt. Der Konzentrationspunkt des Leidens ist hier entweder in der Lunge und dem Zwergfell, oder in der Luftröhre.

Die Affektion in der Lunge beginnt mit einem mehr oder weniger heftigen Druck auf der Brust, so dafs die Kranken gar nicht oder nur mit äufserster Anstrengung und Mühe zu athmen im Stande sind, und der Respirationsakt durch das Zwergfell und die

Bauchmuskeln vor sich geht. Allein diese Beschwerde ist nur scheinbar; wenn es auch nicht im ersten Momente der Fall seyn sollte. Die Sprache ist dabei abgebrochen, leise, keuchend; doch auch diefs Symptom ist blos Schein, denn verwickelt man sie in ein lebhaftes Gespräch, so können sie es lange Zeit ununterbrochen fortsetzen. Gleichzeitig ist ein eigenthümlicher Husten vorhanden, der einen grellen abgebrochenen Ton hat, und ohne weitere Bedeutung ist. Allein bei der öfteren Wiederkehr der Affektion, wo der pneumogastrische Nerve allmählig tiefer ergriffen wird, nimmt dieser Husten zu, wird konstant, sehr lästig und so hartnäckig, dafs er manchmal für ein Symptom der Phthisis gehalten wird. Wo der Zwergfell-Nerve mit ergriffen ist, ist der Athem sehr kurz abgebrochen, die Kranken klagen über krampfhaften Schmerz in der Magen- und Lebergegend; und dauert der Paroxysmus längere Zeit: so gesellt sich Schluchzen hinzu und ein eigenthümliches Verzogenseyn der Physiognomie.

Aehnliche Symptome zeigen sich, wenn die Luftröhre der Konzentrationspunkt der Hysterie wird. Der Globus hystericus hat in der Regel in der Gegend des Kehlkopfs seinen vorzüglichen Haltpunkt, wahrscheinlich weil hier der Gangliennerve an Umfang und Ausdehnung verliert, und sich immer mehr vereinfacht, je näher er der Verbindungsstelle mit dem Gehirne kommt. Die Erscheinungen sind krampfhafter Art, die Kranken können nur schwer, bisweilen blos pfeifend athmen, das Sprechen ist mehr oder weniger gehindert, unterbrochen, und geschieht mit einem eigenthümlich gellenden Ton. Bald stellt sich auch ein Krampfhusten ein, der mit dem Krouphusten die gröfste Aehnlichkeit hat. Bei stärkeren Graden fehlt selbst das Schluchzen nicht.

3) Eine eigene, jedoch selten vorkommende Form entwickelt sich dadurch, wenn die hysterische Affek-

tion sich auf die Nerven des Gesichts fortpflanzt. Es entstehen hier leise Zuckungen, die sich gewöhnlich bis zu den heftigsten Krämpfen, Verzerrungen der Physiognomie ausbilden und mit unwillkührlichem Lachen oder Weinen verbunden sind. Das Bewufstseyn ist dabei ungetrübt; die Kranken können sich keine Rechenschaft geben, warum sie lachen oder weinen; ja manchmal gehen sie vom Lachen schnell in Weinen über und umgekehrt. Beides geschieht mit einem eigenen, widerlichen Ton. Ja es ereignet sich selbst, dafs das Lachen oder Weinen nur auf einer Seite, auf der rechten oder linken statt findet, was dann einen äufserst unangenehmen Eindruck hervorbringt.

4) Das hysterische Kopfweh ist eine der häufigsten und hartnäckigsten Formen; es erscheint in zwei Varietäten. Als Clavus hystericus, der seinen Sitz an einem Punkte der Sagitalnaht hat, und in einem äufserst drückenden Schmerz besteht, der entweder brennend, bohrend ist, oder die Empfindung von Eiskälte hat, wo dann die bohrende Empfindung fehlt, und ununterbrochen, nur mit geringen Remissionen, Stunden-, selbst Tagelang fortwährt. Diese Stelle fühlt sich entweder, und zwar häufig, heifs an, oder kalt. Die Haare selbst sind empfindlich. Die zweite Varietät besteht darin, dafs das Leiden als halbseitiges Kopfweh erscheint. Doch behauptet es Anfangs noch keine bestimmte fixe Stelle, sondern ist wandelbar, bald auf der einen, bald auf der anderen Seite sich an die Ausstrahlungen des Temporal- und Frontal-Nerven haltend und in der Regel die vordere obere Hälfte des Schädels einnehmend. Nach kürzerer oder längerer Dauer fixirt sich das Leiden, und nimmt stets eine und dieselbe Stelle ein, selbst wenn es sich an einer anderen Stelle zeigen sollte, so geschieht dieſs nur momentan, es springt schnell auf die Hauptstelle über.

Der Organismus nimmt keinen Antheil, so heftig auch immer das Kopfweh seyn mag.

Hierher kann auch noch eine andere Form gerechnet werden, die sich von der vorigen dadurch unterscheidet, dafs, wenn jene mehr die Oberfläche des Gehirn's berührt, diese das ganze Gehirn selbst befällt. Der hysterische Globus steigt schnell gegen den Kopf, der Hals schwillt an, das Gesicht wird geröthet, und es stellt sich ein soporöser Zustand ein, wobei aber der Puls nur weniger stark und frequent schlägt, das Athmen ruhig von Statten geht, auch die Röthe des Gesichts nicht sehr bedeutend ist. Die Kranken verlieren weder das Bewufstseyn noch die Empfindung völlig; sie schreien oft während dieses Zustandes auf, ja es entstehen selbst Konvulsionen, die abwechselnd mit demselben längere Zeit fortdauern können.

5) Das Rückenmarksystem wird unter zwei Formen vom hysterischen Prozesse ergriffen; entweder springt das Leiden vom sympathischen Nerven unmittelbar, nicht in den Verbindungsverzweigungen verweilend, auf das Rückenmark über und fixirt sich in demselben, oder es befällt die Verbindungszweige, haftet namentlich in den Bewegungsnerven und zwar in diesen allein oder gleichzeitig auch noch im Rückenmark. Wo das Rückenmark allein erkrankt ist, erscheint die Hysterie unter der Form des Nervenkrampfes, des Tetanus in seinen verschiedenen Varietäten, als Trismus, als Opisthotonus u. s. w. mit den heftigsten und stärksten Krümmungen. Wenn dagegen auch die Bewegungsnerven ergriffen sind, entstehen alle Formen von Krämpfen. Die Bewegungsnerven der willkührlichen Muskeln reifsen sich los vom Willen, und folgen abnormen Gesetzen; daher denn die sonderbarsten Formen von tonischen und klonischen Krämpfen, von veitstanzähnlichen Bewegungen, von gewaltsamen Lagen. Diese Krämpfe, Bewegungen und Lagen haben jedoch

nichts Ordnungsmäfsiges, dauern nicht konsequent an, sondern wechseln nicht selten rasch mit einander ab, so dafs auf die heftigsten Bewegungen starrkrampfähnliche Ruhe erfolgt und umgekehrt. In wenigen Momenten kann man oft alle diese Veränderungen beobachten.

6) Die Hysterie pflanzt sich bisweilen auf das Gehirn und Rückenmark gleichzeitig über; alle Funktionen dieser Organe hören dann auf, nur das vegetative Leben dauert noch leise und fast unmerklich fort. Die Kranken liegen in einem Zustande von Lethargie, der wohl Tage lang andauert, und den Tod simulirt.

In den ersten Monaten der Schwangerschaft erscheint bei Hysterischen ein anderer Zustand, der selbst einige Aehnlichkeit mit Epilepsie hat. Die Kranken verfallen in eine Art von starrer Ohnmacht, während das Gesicht blafs, fast eingefallen ist, die Gesichtszüge wenig Veränderung zeigen, der Mund ohne Schaum ist, nur etwas Knirschen mit den Zähnen entsteht, die Hände wohl krampfhaft zusammengezogen sind. Nachdem dieser Zustand einige Zeit gedauert hat, treten Konvulsionen hinzu, worauf der Anfall unter Abgang von vielem Gas, unter Thränenergufs u. dgl. endet.

§. CCCXXXVII.

Diese Formen, wie sie bisher dargestellt wurden, treten nicht immer so isolirt auf; sie wechseln, verfliefsen in einander. Inzwischen finden gewisse Gesetze Statt, von denen wir jedoch bis jetzt nur wenige zuverläfsig kennen.

Die Uterinhysterie bildet konstant für jede andere Form den Grund; jede andere Form entspringt, entwickelt sich aus ihr, sie fehlt nie, selbst nicht bei dem heftigsten Kopfweh, bei den stärksten Konvulsionen, bei tetanischen Erscheinungen. Nur tritt sie in den

Hintergrund, so lange der hysterische Prozefs in einer andern Nervenparthie spielt, erscheint aber sogleich wieder, sobald die entferntere Form verschwindet.

Die Hysterie beginnt mit den Becken- und Abdominalformen, und erst, wenn diese längere Zeit, Monate, Jahre lang gedauert haben, erheben sich die Formen im Cerebral- und Spinalnervensystem. Dies Fortschreiten läfst sich in der Regel ganz deutlich und bestimmt erkennen; zuerst die Uterinform, dann die Darmform, die Magenform hierauf u. s. w. Stets wird dieser Gang befolgt, und ehe es zu den Brust- oder Kopfformen kommt, müssen erst die Bauchformen durchlaufen werden, sey es in längerer, sey es in kürzerer Zeit.

Hat sich die Hysterie im Nervensystem der Schädelhöhle oder der Wirbelsäule fixirt, so werden die Partien des Bauch-Nervensystem's in der Regel so schnell durchlaufen, dafs sich die Kranken dieser Fortpflanzung gar nicht oder nur dunkel bewufst werden, dafs aber jederzeit die Uterusgegend den Ausgangspunkt bildet, wissen sie mehr oder weniger deutlich.

Die höheren Formen kehren mit einer gewissen Regelmäfsigkeit wieder, so besonders das hysterische Kopfweh, die Konvulsionen. Der Typus ist dann gewöhnlich der siebentägige. Nach vierzehn, nach acht und zwanzig Tagen erscheint die Hysterie wieder, während sie in der Zwischenzeit nur einzelne Andeutungen gleichsam von ihrem Daseyn giebt. Je ausgebildeter sie ist, je höher die Nervenparthie steht, die sie ergriffen, desto deutlicher zeigt sich das typische.

Dieser Typus steht aber mit der Menstruation in einem sichtbaren Zusammenhange. Das Moment, welches die Menstruation periodisch hervorruft, bedingt ohne Zweifel ebenfalls den Typus der hysterischen Anfälle. Daher erklärt sich auch ihr gegenseitiger Einfluss. Hysterische Erscheinungen gehen der Men-

struation unmittelbar voran, und folgen ihr nach, vorzüglich wenn sie nicht vollständig vor sich ging; Störungen in der Uterinsekretion überhaupt rufen rascher auf einander folgende und heftigere hysterische Anfälle hervor.

Zwei Formen verbinden sich bisweilen in der Art miteinander, dafs, während die erstere hervortritt, die zweite schweigt, sogleich aber erscheint, wenn die erstere verschwindet. So die Formen des Herz- und Sonnengeflechtes.

Die Rückbildung geht wohl in allen Fällen auf dieselbe Weise vor sich wie die Ausbildung, mag sie spontan geschehen oder durch die Kunst herbeigeführt werden. Zuerst verschwindet das Kopfweh, dann der hysterische Globus im Halse, dann die Brustform u. s. w. Allein es finden hier Schwankungen Statt. Inzwischen bei fortgesetzter Beobachtung sowohl der einzelnen Paroxysmen als der ganzen Krankheit erkannte ich stets diese Ausbildung.

§. CCCXXXVIII.

Bei Berücksichtigung des Verlaufs der Hysterie mufs der Verlauf des einzelnen Paroxysmus von dem der ganzen Krankheit unterschieden werden. Die einzelnen Paroxysmen, in welche die Krankheit zerfällt und so die angegebenen Formen bildet, dauern oft nur einige Minuten, oft aber auch Stunden und selbst Tage lang. Sie kehren, besonders anfangs, sehr unbestimmt wieder, durch psychische und somatische Reize, die mit der Geschlechtssphäre in irgend einer Beziehung stehen, hervorgerufen. Allmählig aber nehmen sie, wie schon berührt, etwas typisches an, das sich nicht blos auf ihr Wiedererscheinen, sondern auch auf ihre Dauer bezieht, so dafs z. B. beim Clavus hystericus die Kranken die Stunde, selbst die Minute zu zu bestimmen im Stande sind, wenn er verschwindet.

Die einzelnen Paroxysmen kritisiren sich auf zwei verschiedene Weisen, entweder durch die Absonderung und Ausstofsung einer Menge von Gas und wässerigen Flüssigkeiten, oder durch den Schlaf. Ersteres ist der Fall bei den hysterischen Formen im Bauch und in der Brust, überhaupt da, wo das vegetative Nervensystem den vorzüglichsten Sitz bildet, letzteres bei den Formen des Gehirn's und Rückenmarks. Die Absonderung des Gases geschieht im Darmkanale, auf der Schleimhaut der Genitalien, wahrscheinlich auch auf der der Respirationsorgane; die wässerige Flüssigkeit wird durch die Thränendrüse, daher so häufiges Weinen am Ende eines Anfalls, durch die Speicheldrüse, daher, jedoch selten, Speichelfluſs, durch das Pankreas und die Leber, daher Erbrechen und wässerige Diarrhoe, vorzüglich aber durch die Nieren abgesondert. In vielen Formen sondern sämmtliche Drüsen diese kritische wässerige Flüssigkeit ab. Der Schlaf scheint nur den hysterischen Formen eigenthümlich zu seyn, die im Cerebrospinal-System ihren Sitz haben. Selten beobachtet man ihn bei den übrigen und nur dann, wenn die Krankheit tief gewurzelt und der Anfall heftig ist.

Die Paroxysmen haben übrigens dieselbe Bedeutung für den ganzen Krankheitsprozefs, wie die Blutungen für den Hämorrhoidalprozefs, die periodischen Gelenkaffektionen für den arthritischen Prozefs. Die Heilkraft der Natur beendet sie von selbst; und die Kranken befinden sich, nachdem sie sich von den unmittelbaren Folgen eines solchen Paroxysmus erholt haben, wohler, als vorher. Von der Intensität der Krankheit, so wie von der Häufigkeit der exzitirenden Ursachen hängt es übrigens ab, ob der Paroxysmus früher oder später wiederkehrt.

Die Krankheit selbst, als Totalität, währt Jahre-ang und wird durch die Natur nur dadurch geheilt,

dafs ganz andere Verhältnisse im Leben des Weibes eintreten, dafs alle die Momente, seyen es psychische, seyen es somatische, entfernt werden, welche die Hysterie begünstigen. Die Perioden der Verheirathung, die häufig mit einer ganzen Umänderung des weiblichen Lebens verbunden sind, die der Schwangerschaft und der Evolution begünstigen die Heilung der Krankheit am meisten. Wo aber solche begünstigende Momente fehlen, da zieht sich die Hysterie oft durch das ganze Leben hindurch.

§. CCCXXXIX.

Die Störungen, die durch die Krankheit an und für sich, vorzüglich aber durch die Paroxysmen, so wohlthätig sie auf der andern Seite sind, bedingt werden, verbreiten sich über den ganzen Organismus und sind in ihrer Mannigfaltigkeit verschieden je nach dem Organe, das zum Sitz des Leidens dient.

Die Uterinform hat bisweilen Sterilität zur Folge, und nicht selten Desorganisation des Uterus und der Ovarien. Dieſs geschieht namentlich in den Fällen, wo sich neben der Hysterie noch eine Dyskrasie im Organismus ausbildet, die gewöhnlich durch eine Reihe von Momenten bedingt wird, welche auch nicht ohne Einfluſs auf die Entwickelung und Fortdauer der Hysterie bleiben. Dazu kommt noch der Umstand, dafs das Gangliensystem von entschiedenem Einfluſs auf die Blutbereitung ist, dafs also ein Leiden in jenem eine qualitative Abänderung des Blutes herbeiführen mufs. Dieser Punkt ist von hoher Wichtigkeit für den Zusammenhang der Hysterie mit dyskrasischen Affektionen, und dient zur Aufhellung mancher bisher dunklen Umstände. — Ferner entwickelt sich bisweilen in Folge der andauernden Kongestionen gegen den Uterus und die Ovarien bei stark aufgeregtem Geschlechtstrieb Entzündung dieser Organe, die gerne einen chronischen

Verlauf nimmt und den Boden für Entartungen vorbereitet. Hier gesellen sich nun die Erscheinungen der Entzündung zu denen der Hysterie; allein die erstern treten so wenig hervor, dafs die Entzündung in der Regel gar nicht beachtet, ja durch die Behandlung, die gegen die Hysterie gerichtet bleibt, noch gesteigert und hartnäckiger gemacht wird. — Aus der Uterinhysterie geht auch die Nymphomanie hervor, welche Bedingungen aber hierzu zusammentreffen müssen, ist noch durchaus nicht klar. Es besteht übrigens die Uterinhysterie als selbstständige Krankheit gewöhnlich früher. Sollte die Nymphomanie nicht durch eine Komplikation der Hysterie mit Oophoritis bedingt werden? Eine häufige Folge, nicht allein der Uterinform, sondern auch mancher andern, ist eine mehr oder weniger vermehrte Absonderung von Schleim aus der Genitalienschleimhaut, der gewöhnlich dünnflüssig und von saurer-scharfer Beschaffenheit ist.

Die seltneren Formen in der Blase und im Mastdarm ziehen unbedeutende Folgen nach sich, nur Krampf in der Blase bleibt gern zurück, der wohl auch mit einem halblähmungsartigen Zustande abwechselt.

Dagegen geben die Formen in der Abdominalhöhle zu manchen wichtigen Störungen Anlafs. Schleichende, oft nur auf einen geringen Raum beschränkte Entzündungen des Darmkanals, des Magens, der Leber u. s. w. sind oft eine Folge des ausgebildeten hysterischen Leidens. Häufiger noch beobachtet man Störungen in der Verdauung, die einerseits durch Alienationen im Gangliensystem und andrerseits durch von diesem bedingte Alienationen im Blutsystem herbeigeführt werden. Daher aufser der Entwickelung von Gas und Säure bald vermehrter bald verminderter, unsteter, perverser Appetit, schwacher, langsamer oder übereilter Verdauungsprozefs; selten normale Darmentleerung, in der Regel Verstopfung, abwechselnd mit wässeriger

Diarrhoe, bald zu starke, bald gewöhnlich mehrere Tage hindurch andauernde zu geringe Gallenabsonderung, die ohne Zweifel auch qualitativ verändert ist; daher denn im weiteren Fortgang mangelhafte Bereitung des Chymus und Chylus, womit für den Darmkanal eine abnorme Sekretion von Schleim, der öfter durch den Oesaphagus entleert wird, im Zusammenhang steht. Auch entwickeln sich leicht aus der Hysterie die Abdominaltyphen und selbst die Entzündung des sympathischen Nerven. Dafs sich allmählig auch materielle Veränderungen im Gangliensystem ergeben, kann keinem Zweifel unterliegen; auf diesen scheint jene Melancholie zu beruhen, der man bei Hysterischen öfter begegnet und die bisweilen einen hohen Grad erreicht. Hier ist auch das Gebiet zu suchen, in dem der Somnambulismus wurzelt. Das schon längere Zeit leidende, tiefer ergriffene sympathische System reifst sich mehr oder weniger vom Cerebralsystem los, zieht sich in sich selbst zusammen. Niemand kann auch leichter und schneller in einen somnambulen Zustand versetzt werden, als ein hysterisches Weib. — Endlich bei stark ausgebildeter Hysterie, die sich durch das ganze weibliche Leben hindurchzieht, namentlich auch in der Schwangerschaft und im Wochenbette hervortritt, entwickelt sich leicht das Irrseyn, der Wahnsinn der Kindbetterinnen. Ueberhaupt kann nicht übersehen werden, dafs sich aus der Hysterie, die ohnehin die psychische Seite auf Momente mächtig ergreift, dauernde Geistesstörungen entwickeln.

Bei den Formen des Gefäfs- und insbesondere des Respirationssystems treten vor allem Störungen im Kreislaufe ein, Anhäufungen, Stockungen des venösen Blutes sowohl im Gehirn als in den Unterleibsorganen und in den Lungen selbst. Eine Folge dieser Stockungen scheint die Bildung von Tuberkeln und von Hydatiden in den verschiedenen Organen zu seyn, die

ziemlich häufig bei Hysterischen, die an den fraglichen Formen leiden, beobachtet werden. Entzündungen folgen seltener, als man vermuthen sollte, auf die Hysterie in der Brust. Dagegen ist der tödliche Ausgang hie und da zu befürchten und zwar durch Lähmung des Herzens oder der Lunge.

Die Formen des Cerebral- und Spinalsystems bleiben fast nie ohne schlimme Nachwirkungen. Im Gehirn entwickelt sich leicht ein chronischer Entzündungszustand, der mit Desorganisation — mit Tuberkelbildung endet, namentlich ist dieſs bei dem Clavus hystericus der Fall. Auch beobachtet man den Uebergang der hysterischen Kopfparoxysmen in Epilepsie. In welchem Zusammenhang hier Hysterie und Epilepsie stehen, ob in einem mittelbaren oder unmittelbaren ist noch nicht dargethan. Wie in den Unterleibsformen, so wurzelt ferner ebenfalls in den Gehirnformen Wahnsinn — der als Tobsucht erscheint. Ueber die Nachkrankheiten der Hysterie im Rückenmarke sind noch wenige Beobachtungen bekannt. Einmal sah ich nach konvulsivischen Anfällen der untern Hälfte des Körpers lähmungsartige Zufälle, die überhaupt hie und da vorkommen; das andere mal fand partielle Erweichung des Rückenmarks Statt. Dadurch und durch Lähmung des Gehirns erfolgt auch der Tod.

§. CCCXL.

Die Leichenöffnungen haben für das Wesen der Hysterie bis jetzt nur ein ungenügendes Resultat geliefert. Sehr häufig hat man sogar die Produkte der Ausgänge und Uebergänge derselben in andere Krankheiten als die der Hysterie unmittelbar zu Grund liegenden materiellen Veränderungen betrachtet, besonders grofsen Werth auf die Degenerationen in den Genitalien gelegt. Allein beide müssen streng von einander geschieden werden, wenn es sich um das

Wesen handelt, obgleich ein Zusammenhang nicht geleugnet werden kann. Die einzige der Hysterie eigenthümliche Erscheinung in den Leichen besteht in einer Veränderung der Gangliennerven, und zwar sind dieselben, vorzüglich im Unterleibe etwas blutreicher, angeschwollen, härter, was namentlich in den Knoten der Fall ist. Alle sonstigen Veränderungen, denen man begegnet, sind der Hysterie an und für sich nicht wesentlich.

§. CCCXLI.

Bei der Unmöglichkeit, ein vollständiges Bild der Hysterie in einer Fläche zu geben, genöthigt vielmehr, nach Art mancher niederdeutschen Maler Scene für Scene in gruppenförmigen Feldern vorzuführen, ist die Diagnose sehr schwierig. Die Hauptschwierigkeit besteht aber darin, dafs die Hysterie in der täuschenden Maske so mancher andern Krankheiten erscheint, wozu noch der Umstand kommt, dafs sie vielen andern Krankheiten vorhergeht, oder sie begleitet, und mit hervorstechenderen Symptomen auftritt, so dafs man auf der einen Seite leicht das Leiden des sympathischen Nerven, das wie ein rother Faden durch das Chaos von sich widersprechenden Erscheinungen hindurchgeht, übersieht, auf der anderen aber noch öfter das tiefere Leiden, das blos von der Hysterie begleitet wird, aus den Augen verliert. Die vorzüglichsten Unterscheidungsmomente inzwischen sind im Allgemeinen die grofse Wandelbarkeit des Leidens, das sich Widersprechende in den einzelnen Symptomen, wobei der Umstand namentlich hervorsticht, dafs die Erscheinungen im Gefäfssystem stets denen im Nervensystem mehr oder weniger geradezu entgegen gesetzt sind, letztere aber vorzüglich stark sich aussprechen; das konstante Ausgehen derselben von den Genitalien, dann das ganze Aussehen der Hysterischen, besonders

das eigenthümliche Auge, so wie endlich die stärkeren Sekretionen von Gas und wässeriger Flüssigkeit. Verwechselt kann die Hysterie übrigens mit verschiedenen Krankheiten werden und zwar

1) mit der Entzündung der Genitalien, der Harnwerkzeuge, des Verdauungskanals, der Brustorgane, so wie des Gehirns und Rückenmarks. Allein bei der Entzündung sind die Erscheinungen sämmtlich andauernd, in Uebereinstimmung mit einander; das Fieber entspricht der Energie des Individuums, dem Grade und der Ausdehnung der Entzündung; bei der Hysterie dauern die Erscheinungen selten lange an, sie stehen unter sich nicht in Harmonie, vor allem fehlt das Fieber; wenn sich auch im Gefäſssystem hie und da etwas Störung zeigt, so ist diese doch weit entfernt von einer fieberhaften Regung; es fehlt auſserdem die Sekretionsbeschränkung und die entzündlich qualitative Veränderung derselben, vielmehr findet zum Theil das Gegentheil Statt; die Sekretionen, namentlich die der Bauchdrüsen sind nicht allein vermehrt, sondern wässerig. Wirkliche Schmerzen kommen bei der Hysterie nicht vor, was man so nennt, ist nur ein Druck, ein Brennen u. dgl., bei der Entzündung ist wirklicher Schmerz vorhanden. Die Funktionen des entzündeten Organs sind anhaltend gestört, bei der Untersuchung zeigt sich vermehrter Turgor, erhöhte Temperatur; dieſs alles mangelt bei der Hysterie oder ist nicht gleichzeitig vorhanden. Scharfsinn dagegen ist nothwendig, um den Uebergang, oder die Herausbildung der Entzündung aus der Hysterie zu erkennen; denn hier flieſsen die Erscheinungen der einen Affektion mit denen der andern zusammen; aber die stete Andauer der Symptome, so wie die Reaction des Gesammtorganismus werden die Diagnose feststellen.

2) mit Nervenleiden, mit Neurosen und Algien in den verschiedenen Organen und Parthien des Or-

ganismus. Diese halten sämmtlich einen bestimmten Typus ein, sind auf eine bestimmte Stelle beschränkt, dort in den Bewegungs- hier in den Empfindungsnerven, hier dagegen ist stets das Hinüberspielen des Gangliensystems bemerkbar, abgesehen von dem Eigenthümlichen der hysterischen Paroxysmen. Schwieriger inzwischen ist die Diagnose, wenn die Hysterie das Gehirn oder Rückenmark selbst ergreift, und hier unter der Form der Apoplexie oder der Katalepsie, oder des Tetanus erscheint. Durch aufmerksame Beobachtung, durch Vergleichung der einzelnen Symptome gelangt man jedoch auch hier zur Gewifsheit. Bei der Hysterie unter der Form der Apoplexie fehlt der langsame grofse Puls, die verzogene eine Gesichtshälfte, die harte, mühsame Respiration u. dgl., dagegen treten leichte Zuckungen im Unterleibe ein, wenn man die Genitalien oder Magengegend berührt, und anderweitige hysterische Erscheinungen geben sich auf die eine oder die andere Weise kund. Wo die Hysterie als Katalepsie auftritt, da vermifst man die eigenthümliche Biegsamkeit der Glieder, die sich entweder der Erschlaffung oder dem Krampfe nähert; das Auge, wenn auch geschlossen, behält den eigenthümlichen Glanz, ihrem Eintritt gehen immer andere hysterische Erscheinungen voraus, und sie währt in der Regel viel länger an, als es bei der wahren Katalepsie der Fall ist. Der hysterische Tetanus mit seinen untergeordneten Formen als Trismus u. s. w. unterscheidet sich von dem legitimen Tetanus dadurch, dafs er nie rein erscheint, sondern dafs bald diese, bald jene Muskelparthie ergriffen ist, dafs in den Krämpfen viele Unstätigkeit und Uebertreibung herrscht, dafs die Muskeln sich nie gleich steif und hart anfühlen. Ueberhaupt vergleiche man bei weiblichen Individuen, wo diese Krankheitsformen vorkommen, das Bild der Hysterie mit dem wirklichen, das man vor sich zu ha-

ben glaubt, und die Diagnose wird dann viel von ihrer Schwierigkeit verlieren.

§. CCCXLII.

Dafs die Hysterie viele Komplikationen eingehe, wurde bereits angedeutet. Wie man einzelne Symptome derselben bei allen Affektionen beobachtet, die das Gangliensystem mehr oder weniger ergreifen, die vorzüglich aber in den Genitalien ihren Sitz haben, oder mit ihnen in irgend einem Zusammenhang stehen, so erscheint die Hysterie als Totalität bei diesen Affektionen, besonders mufs hier auf ihr Vorkommen bei dem Erkranken der Ovarien aufmerksam gemacht werden, wie sie denn überhaupt gar nicht entstehen zu können scheint bei Integrität dieser Organe. Bei Hämorrhoidalleiden, bei Krankheiten des Pfortadersystems u. a. m. gehören hysterische Erscheinungen, so wie ausgebildete Hysterie zu den gewöhnlichen Komplikationen, ja es dürfte keine chronische Krankheit beim Weibe geben, wo die Hysterie nicht irgend eine Rolle spielt, die dann häufig als selbstständig zurückbleibt, wenn die ursprüngliche Krankheit getilgt ist.

§. CCCXLIII.

Die Prädisposition für die Hysterie ist in folgenden Momenten begründet:

a. im Alter. Die Krankheit erscheint vor Eintritt der Pubertät bis zum Ende der Involution; ihr Konzentrationspunkt fällt in die Zeit vom 18. bis 36. Jahre. Später scheint sie nicht mehr genuin sich auszubilden; sondern, wenn sie im vorgerückten Alter vorkommt, so wurde der Keim schon früher gelegt.

b. in der Individualität. Zarte Individuen, mit der gangliösen, selbst mit der Spinal-Konstitution sind der Krankheit am häufigsten unterworfen.

Sie haben gleichzeitig ein leicht erregbares Temperament, sind sehr lebhaft, geistreich, was sich schon in ihrer Physiognomie, besonders in ihren Augen ausspricht. Ihre Haut ist fein, zart, ihr Puls schnell, leicht gereizt, die Verdauungsfunktion leicht gestört.

c. in der Erblichkeit. Von hysterischen Müttern, von Vätern, die an grofser Beweglichkeit und Reizbarkeit des Nervensystems leiden, werden Töchter gezeugt, welche die Anlage zur Hysterie als Erbtheil erhalten. Die Zweifel, die man gegen diese Erblichkeit erhebt, verschwinden bei aufmerksamer Beobachtung.

d. in den Lebensverhältnissen des weiblichen Geschlechts, wie sie jetzt sind. Es bedarf keiner besonderen Erörterung und Beweisführung, dafs die Verhältnisse, unter welchen bei den kultivirten Nationen das weibliche Geschlecht, sowohl in dem häuslichen, gesellschaftlichen, als in dem öffentlichen Leben gestellt ist, die Entstehung der Hysterie in hohem Grade begünstigen. Es zielt in der That alles darauf ab, das Nervensystem einseitig vorherrschend zu machen.

e. in den Geschlechtsfunktionen. Dieses Moment steht mit dem vorhergehenden im genauesten Zusammenhang. Verfehlung der eigentlichen Bestimmung des Lebens des Weibes ist ein häufig vorkommendes prädisponirendes Moment. Das Weib soll in einer glücklichen Ehe gebären, Kinder nähren und erziehen. Wie selten ist diefs! Daher findet man die Hysterie als Eigenthum jener Mädchen, die in den zwanziger Jahren noch nicht verheirathet sind, bei jungen, unglücklich verheiratheten Frauen und bei jungen Wittwen, überhaupt wo die Geschlechtsfunktion aufgeregt, aber nicht befriedigt wird, besonders wenn diese

Aufregung einseitig von der Phantasie ausgeht. Auf der anderen Seite findet man aber die Hysterie auch bei solchen Individuen, wo die Geschlechtslust zu häufig befriedigt wird, wodurch das Nervensystem der Genitalien in beständige Reizung geräth.

Die Gelegenheitsursachen der Hysterie sind sehr zahlreich, und es gehören hierher alle jene Momente, welche entweder direkt oder indirekt auf das Nervensystem der Genitalien, überhaupt auf das Gangliensystem reitzend, umstimmend einwirken.

a. Unmittelbar auf die Genitalien einwirkende Ursachen, als häufiger Koitus ohne Konzeption, Onanie, doch nur, wenn sie nicht zu oft und nicht in zu frühen Jahren ausgeübt wird, Arzneien und Gewürze, die zur Geschlechtssphäre in einer spezifiken Beziehung stehen, so Vanille u. dgl. Ferner Schwelgen in geschlechtlichen Phantasien, aufgeregt durch frequenten Umgang mit Männern, durch Theaterbesuche, durch Lektüre.

b. Mittelbar einwirkende Momente theils auf die Genitalien, theils auf das ganze Gangliensystem, so Blutflüsse, Schleimflüsse, besonders aus den Genitalien, Unordnungen in der Menstruation, alle jene Krankheiten überhaupt, welche mit Säfteverlust verbunden sind, oder bei welchen das Nervensystem vorzüglich leidet, daher entwickelt sich die Hysterie so leicht nach Nervenfiebern, nach Abdominaltyphen, nach Wechselfiebern; ferner das Leben in einer dumpfen, eingeschlossenen Luft bei sitzender Beschäftigung; Leidenschaften, die deprimirend ergreifen, besonders unglückliche Liebe.

Es läfst sich übrigens keine strenge Gränzlinie zwischen den prädisponirenden und okkasionellen Ursachen ziehen. Was bei dem einen Individuum noch

prädisponirt, ruft bei dem anderen die Krankheit geradezu hervor.

In Beziehung auf die Herbeiführung der einzelnen Paroxysmen erheben sie sich in Folge eines um so unbedeutenderen Momentes, je stärker die Prädisposition ausgebildet ist. Am häufigsten beobachtet man die Paroxysmen nach Leidenschaften und Affekten, nach Zorn, Aerger, nach Aufreizungen des Geschlechtssystems, seyen sie normal oder abnorm. Erwähnung verdient noch der Umstand, dafs die Paroxysmen auch durch Nachahmung, Sympathie, oder wie man es nennen will, hervorgerufen werden. So, wenn ein Individuum von einem hysterischen Paroxysmus befallen wird, bricht er bei anderen Hysterischen, die Augenzeugen sind, ebenfalls aus, und man kann auf diese Weise bisweilen in weiblichen Krankenzimmern der Reihe nach diese Paroxysmen beobachten. Die Krankheit selbst kann aber wohl aus dieser Ursache, wie einige behaupten, nicht entstehen.

§. CCCXLIV.

In Bezug auf die einzelnen Paroxysmen ist die Prognose in der Regel günstig, denn nur selten, und blos bei den höher stehenden Formen, zumal wenn die Krankheit schon tiefe Wurzel geschlagen hat, nehmen sie einen ungünstigen Ausgang.

Anders verhält es sich bei der Frage, welche die Prognose der ganzen Krankheit betrifft. Hier ist sie nicht eben günstig zu stellen, denn selten gelingt es der Kunst sämmtliche Lebensverhältnisse so zu ordnen, dafs eine radikale Heilung erzweckt wird. Daher handelt es sich vor allem darum,

1) ob die ursächlichen Momente, welche die Hysterie begünstigen, erzeugen und sie unterhalten, entfernt werden können, oder nicht. Lautet die Antwort verneinend, so ist die Vorhersage ungünstig; kann sie

aber bejaht werden, so ist der Kunst ein glücklicher Spielraum gewährt, ja sie ist in leichteren Fällen gar nicht nothwendig.

2) in welchem Alter die Hysterie erscheint. Sie ist um so leichter heilbar, je näher das Individuum noch der Pubertätsperiode steht. Die Prognose wird aber um so ungünstiger, je mehr die dreifsiger Jahre heranrücken, und ist im Verlauf dieser am schlimmsten. Späterhin, so wie mit dem Eintritt des vierzigsten Jahrs die Geschlechtssphäre an Intensität verliert, nimmt auch die Hysterie an Kraft ab, erscheint jedoch noch einmal zur Zeit der Involution in bedeutender Stärke.

3) wie sich die Individualität verhält. Wo diese die Prädisposition zu dieser Krankheit sehr begünstigt, ist die Prognose schlimm; denn es gelingt der Kunst hier selten, radikale Heilung herbeizuführen. Ist die Individualität dagegen kräftig, herrscht das Blutsystem vor, so ist die Prognose günstig, wenn auch die Hysterie stürmisch auftritt.

4) wo die Hysterie ein Erbtheil der Aeltern ist, kann die Prognose nicht anders als schwierig seyn.

5) wo sich die Lebensverhältnisse sowohl als die Geschlechtsfunktionen mit der Natur im Widerspruch befinden, ist die Vorhersage ebenfalls ungünstig. Je glänzender die Ueberbildung ist, desto hartnäckiger dauert die Hysterie an; je mehr die Geschlechtsfunktion von der Phantasie aus aufgereizt wird, desto schwieriger ist die Heilung. Bei Mädchen ist die Vorhersage schlimmer, als bei Verheiratheten und Wittwen.

6) die Dauer der Krankheit ist von grofsem Einflufs auf die Prognose. Je kürzer sie erst entstanden ist, desto günstiger; hat sie sich dagegen von der Pubertät an bis in das dreifsigste Jahr hineingezogen, so ist wenig Hoffnung, sie tilgen zu können.

7) in Bezug auf die einzelnen Formen ist die

Prognose günstiger, so lange die Hysterie einzig auf das Gangliensystem beschränkt bleibt; so wie sie dieses überschreitet, so wie sie auf die Nerven des Gehirns und Rückenmarks übergeht, wird sie schon ungünstiger und als fast durchaus ungünstig mufs ihre Fortpflanzung auf das Cerebrospinalsystem betrachtet werden.

8) günstiger ist es, wenn die Hysterie noch herumwandert, bald diese, bald jene Nervenparthie ergreift, als wenn sie sich in bestimmten Paroxysmen an bestimmte Organe festgebunden hat.

9) je schneller die einzelnen Anfälle auf einander folgen, desto ungünstiger. Denn hier sind fast immer unheilbare Nachkrankheiten zu fürchten.

10) wohl alle Nachwehen der Hysterie bedingen eine schlimme Prognose, da sie auf Organisationsveränderungen beruhen.

11) eben so schlimm sind alle Komplikationen, welche die Hysterie mit anderen Krankheiten eingeht, so wie alle Uebergänge, namentlich die in Entzündung, Tuberkelbildung und psychische Affektionen.

§. CCCXLIV.

Behandlung.

Wenn bei irgend einer Klasse von Kranken, so hat der Arzt bei den Hysterischen das savoir faire nothwendig. Der Karakter der Hysterischen ist aus blindem Vertrauen, grofser Reizbarkeit, Mifstrauen, Vorurtheilen, Aengstlichkeit und dem Bestreben, sonderbar zu erscheinen, verbunden mit grofser Unbeständigkeit, zusammengesetzt. Der Arzt stelle ihm gediegene medizinische Kenntnisse, festen Willen und einen edel gebildeten Geist entgegen; halte sich durchaus frei von Charlatanerie, denn da die Hysterischen selbst viel Charlatanartiges an sich haben, so stofsen sich beide Charlatane, wie gleichnamige Pole ab.

Die Behauptung, der Frauenarzt habe nur einen Theil Kenntnisse und zwei Theile Windbeutelei nothwendig, um glücklich zu seyn, ist schlecht und lügenhaft.

Die Behandlung der Hysterie umfasst eine doppelte Aufgabe, sie berücksichtigt entweder dieselbe als Totalität, oder blos die einzelnen Paroxysmen.

1) Prophylaxis.

a. Prophylaktisches Verfahren in Bezug auf den ganzen Krankheitsprozefs. Es ist in der Regel leichter, die Hysterie zu verhüten, als dieselbe, wenn sie sich bereits vollständig entwickelt hat, zu heilen. Die Prophylaxis mufs das Entfernthalten der Momente im Auge haben, welche zur Erzeugung der Krankheit beitragen. Diefs ist um so nothwendiger, wenn das Mädchen die Anlage zu diesem Leiden schon ererbt hat, oder wenn sie in seiner Konstitution angedeutet ist, welche beiden Momente in der Regel vereinigt sind. Sowohl die psychische als die somatische Seite des Mädchens ist ins Auge zu fassen. Von der Psyche ist Alles fern zu halten, was die zu frühzeitige Entwickelung derselben befördert und ihre Funktionen auf Kosten des Körpers anreizt, so zu mannigfache Lehrgegenstände, Lektüre von Romanen, pietistischen Schriften, der Besuch des Schauspiels, insbesondere der Mehrzahl der neuern Opern mit ihren par force Musiken, fast beständiges Verweilen in Männergesellschaften, so wie einseitiges Abgeschlossenseyn in Erziehungshäusern blos unter Mädchen; dagegen Beschäftigung mit häuslichen Arbeiten, die mit Bewegung verbunden sind, Nahrung des Geistes durch ernstanregenden Unterricht, was eine Hauptsache ist, damit das Gemüth, das im weiblichen Leben ohnehin eine zu gewichtige Rolle spielt, zurückgedrängt wird und ein Gegengewicht erhält. Goethe in seinen

Episteln hat die trefflichsten Erziehungsvorschriften für diesen Punct gegeben. In somatischer Hinsicht mufs die Nahrung und die Kleidung den obwaltenden Verhältnissen entsprechen, und nicht der Mode. Sie beherrscht aber, tyrannisirt gerade in dieser Beziehung das weibliche Leben, besonders der höhern Stände und der Arzt mufs hier vermittelnd einschreiten, soll nicht die Jugendblüthe schon im Keime zerstört werden. Diefs geschieht namentlich durch die stark gewürzten Speisen, durch das tägliche Trinken des Thees u. dgl. Insbesondere mufs der Arzt auf die Periode der Geschlechtsentwickelung sein volles Augenmerk richten, und diese sowohl durch diätetische als arzneiliche Mittel ihrer Reife entgegenführen. Es liegt häufig allerdings aufser der Macht des Arztes, manche Lebensverhältnisse, die als eine reichhaltige Quelle zur Erzeugung der Hysterie gelten, fern zu halten, doch kann er auch hier viel wirken, wenn er als berathender Freund auftritt.

b. Den einzelnen Paroxysmen kann man in manchen Fällen vorbeugen, wenn man den Ursachen zuvorkommt, welche ihnen so wie überhaupt der Krankheit zum Grund liegen. Beseitigt man die Ursachen nicht, so kann man es wohl, z. B. durch Fernhalten leidenschaftlicher Scenen, geschlechtlicher Aufregungen dahin bringen, dafs die Paroxysmen auf längere oder kürzere Zeit schweigen, allein sie brechen dann mit um so gröfserer Heftigkeit hervor. Es mufs daher dafür gesorgt werden, dafs der Stoff zu den Paroxysmen sich nicht ansammeln kann. Diese Aufgabe wird durch die Behandlung, welche die Krankheits-Indikation fordert, realisirt.

2) Indikation der Ursachen. Sie ist von hoher Wichtigkeit, denn es ist in der Regel die Möglichkeit abgeschnitten, die Krankheit mit einigem Erfolg zu

behandeln, so lange die ursächlichen Momente ihren Einfluſs über die Kranke ausüben. Daher fällt die Verwirklichung dieser Indikation in der Regel mit jener der Krankheit zusammen. Wo nur immer die Ursachen entfernt werden können, ist die Hoffnung gegeben, die Krankheit selbst in kurzer Zeit zu tilgen. Vor Allem muſs das Bestreben des Arztes dahin gehen, die Kranke aus ihren seitherigen Umgebungen, wodurch die Hysterie fortwährend neue Nahrung erhält, zu entfernen und die ganze Lebensweise umzugestalten, vorzüglich dann, wenn ersteres auch nicht möglich ist. Die ganze Bildungs-, Nahrungs- und Kleidungsweise muſs in der Regel reformirt werden, auf die bereits schon angedeutete Weise, soll anders Heil erwachsen. In Bezug auf die Geschlechtsverhältnisse ist wohl zu erwägen, ob bei Mädchen und jungen Wittwen durch normale Befriedigung des Geschlechtstriebes die Hauptursache der Hysterie beseitigt wird oder nicht. Nur zu häufig wird der Rath ertheilt, durch die Ehe werde die Krankheit gründlich beseitigt. Dieser Rath ist für manche Fälle ganz gut, wenn durch das Eingehen der Ehe auch die übrigen Lebensverhältnisse günstig verändert werden. Wo dieſs aber nicht geschieht, so wie bei jenen Mädchen, bei denen die Hysterie schon zu tiefe Wurzeln geschlagen hat, darf die Ehe nicht unbedingt empfohlen werden. Verdiente sie diese Empfehlung so unbedingt, warum beobachtet man so viele verheirathete Frauen an der Hysterie leidend? Um den einzelnen Paroxysmen zuvorzukommen, muſs man die Kranken zu bewegen suchen, jenen Momenten, durch welche sie hervorgerufen werden, auszuweichen; mehr vermag der Arzt nicht zu thun; inzwischen ist es hier nöthig, mit Strenge zu verfahren. Dabei darf allerdings nicht übersehen werden, daſs diese Paroxysmen eine kritische Bedeutung haben, daſs sie zwar unterdrückt, hinausgeschoben werden können, aber

dann in der Regel mit um so gröfserer Heftigkeit hervorbrechen.

Doch geschieht es auch bisweilen, dafs die Paroxysmen durch Anomalien im Verdauungskanal und den ihm annexen Organen hervorgerufen und unterhalten werden, so durch Säurebildung im Magen, durch vermehrte und qualitativ veränderte Absonderung der Galle, durch Anhäufung von Fökalmaterien u. dgl. Hier mufs das Verfahren zuerst gegen die Anomalien gerichtet seyn. Ueberhaupt mufs der Arzt mit aller Umsicht die Momente zu erforschen sich bestreben, die auf die Paroxysmen einen direkten oder indirekten Einfluſs ausüben.

3) Indikation der Krankheit. Insofern sie sich mit der Hebung der Krankheit als Totalität beschäftigt, ist die Behandlung eine radikale; dagegen eine palliative, wenn sie nur die einzelnen Paroxysmen bekämpft. Mag aber auf eine radikale oder palliative Weise verfahren werden, immer mufs die Behandlung sowohl von der diätetischen, als von der pharmaceutischen und psychischen Seite eingeleitet werden.

a. Die Behandlung der Paroxysmen hat eine doppelte Aufgabe, einerseits mufs sie dieselben auf die Genitalien konzentriren und hier festhalten, andererseits sie abkürzen und glücklich vorüberführen; immer die Bedeutung des einzelnen Paroxysmus, als eines kritischen Vorgangs im Auge haben. Beide Wege müssen in der Regel gleichzeitig verfolgt werden. Zur Konzentrirung der hysterischen Affektion auf die Genitalien bieten sich die Asa foetida und die Gummata ferulacea dar. Es ist aber nicht gleichgültig, in welcher Form und auf welche Weise diese Mittel angewendet werden. Sie dürfen nämlich nicht in fester, sondern in flüfsiger Form in Anwendung kommen, als Tinkturen, je nach der Heftigkeit und

Dignität des Anfalls in gröfserer oder geringerer Menge in längeren oder kürzeren Zwischenräumen, funfzehn bis vierzig Tropfen alle zehn, funfzehn bis zwanzig Minuten. Die Wirkung dieser Mittel wird inzwischen bedeutend erhöht und beschleunigt, wenn man sie in der Form von Klystieren giebt. Ein bis zwei Drachmen Stinkasand in einem Valerianainfusum durch den After beigebracht, hat sich mir noch nie unwirksam gezeigt. Wenn auch der Anfall nicht immer auf ein solches Klystier verschwindet, so erfolgt doch gewifs Linderung, zumal wenn man das Klystier wiederholt. Seine Wirksamkeit wird noch erhöht, wenn man gleichzeitig die Tinktur des Stinkasands innerlich reicht. An diese Mittel schliefsen sich die Chamomillen, die Valeriana, das Kastoreum, Dippel's Oel u. a. m., die man je nach der Individualität, der Form und der Stärke des Paroxysmus wählt.

Noch in zwei anderen Formen habe ich die genannten Mittel anzuwenden versucht, nämlich in der Form von Einreibungen auf die Stellen, wo der Paroxysmus seinen Sitz hatte, wozu die die Tinkturen, vorzüglich aber die Oele gewählt wurden. Der Erfolg war bis jetzt fast durchaus günstig. Ferner in der Form von Injektionen in die Genitalien — in die Scheide. Hierzu wählte ich die Tinktur des Stinkasands in einer Eibischabkochung. Zwar erst einigemale hatte ich Gelegenheit zur Anwendung dieser Form, allein sie entsprach vorläufig aller Erwartung.

In den Fällen, wo der Paroxysmus sich langsam von den Genitalien aus entwickelt und fortpflanzt, wo er in den Unterleibsorganen durch leichte Krämpfe sich kund giebt, die mehre Stunden hindurch andauern, gelingt es durch Einreibungen der Asandtinktur mit der Tinktur der Kan-

thariden, oder durch Auflegen von Senf die Hysterie festzuhalten und so den Paroxysmus abzuschneiden. Um die Paroxysmen abzukürzen und glücklich vorüber zu führen, dient bereits das angegebene Verfahren, theils mufs es mit einem andern verbunden werden, das je nach den Nervenparthien, die den Sitz des Leidens bilden, modificirt wird. Es besteht darin, dafs man spezifik erregende Mittel auf die ergriffene Nervenparthie, überhaupt auf das befallene Organ anwendet. Dadurch soll eine örtliche Reaktion hervorgerufen werden, damit die Nervenparthie des ergriffenen Organ's die hysterische Affektion von sich abweise, tilge, oder wenigstens auf die Genitalien zurückdränge. Jedoch darf diese Aufreizung nie in dem Grade geschehen, dafs dadurch das Gefäfssystem das Uebergewicht erhält und Entzündung entsteht, was nur gar zu häufig geschieht. Für die Formen im Darmkanal wird der angegebene Zweck vorzüglich durch die Asa foetida in Klystierform erreicht, für die in der Blase durch die innerliche Darreichung der Kantharidentinktur in schleimigen Vehikeln, wohl auch durch Einreibung derselben in die Blasengegend; für die Magenformen durch starke Dosen der Tinktur der Valeriana, des Kastoreum's, der Asa foetida mit Naphthen, in Verbindung mit leichten reizenden Friktionen, mag Erbrechen vorhanden seyn oder nicht. Opium darf hier nicht zur Anwendung kommen, höchstens Belladonna. Ergreift der Paroxysmus die Brustorgane, so nehmen äussere Reize, das Auflegen von Senfteigen, von Vesikantien die erste Stelle ein. Diese Hautreize scheinen überhaupt bei den hysterischen Anfällen eine gröfsere Aufmerksamkeit zu verdienen, als ihnen seither zu Theil wurde; sie schneiden diese Anfälle oft wunderbar schnell

ab, sey es dadurch, dafs sie blos einen starken Schmerz verursachen, oder dafs sie den hysterischen Krankheitsreiz nach aufsen ableiten. Innerlich reicht man das Galbanum, vorzüglich die ätherische Tinktur desselben mit Meerzwiebelessig, oder das Ammoniakgummi, welches mild, weniger reizend auf das Blutsystem einwirkt. Nie lasse man sich verleiten, Blut zu entziehen, so stürmisch auch immer die Erscheinungen in den Brustorganen erscheinen.

Bei den Paroxysmen, welche in den Nervenparthien des Halses ihren Sitz haben, zieht man dasselbe Verfahren in Anwendung; nur setzt man hier den Senfteig in den Nacken, reicht auch wohl die Tinktur des Kastoreums mit der des Asand's, welche Verbindung bisweilen schon durch ihren Geruch heilsam wirkt. Noch wirksamer zeigt sich der Geruch dieser Medikamente bei den hysterischen Formen in den Gesichtsnerven. Am hartnäckigsten sind die Paroxysmen im Gehirn, mögen sie als Clavus hystericus oder als halbseitiges Kopfweh bestehen, oder sich durch Irrereden äufsern. Hier nimmt die ableitende Methode die erste Stelle ein und hier ist es, wo sich die Klystiere aus Asa foetida, wo sich die Injektionen in die Scheide aus dieser Substanz, wo sich die Tinkturen der Valeriana, des Asands, des Galbanums innerlich gereicht als besonders heilsam erweisen. Es gilt hier besonders, so wie überhaupt für alle hysterischen Formen, nicht mit den Arzneien zu spielen, sondern sie gleich in durchgreifender Dosis anzuwenden. Der Arzt darf sich nicht durch den furchtsamen Kleinlichkeitsgeist der Hysterischen zum Tändeln mit den Medikamenten verleiten lassen. Hautreize würden hier ohne Zweifel von Nutzen seyn, vermöchte man

sie unmittelbar anzuwenden. Die Einreibung von Dippel's Oel, von Asandtinktur, vorzüglich von einer Auflösung des blausauren Kali's, drei Gran in einer Unze Wasser, haben sich mir öfter heilsam bewährt. Ein Mittel, das ich jedoch nur selten und blos in heftigen Paroxysmen anzuwenden wagte, aber jederzeit mit ganz günstigem Erfolg, ist das Auflegen eines Senfteiges auf die Magengegend. Das Senfmehl mit reinem kalten Wasser befeuchtet, bringt innerhalb einiger Minuten die gewünschte Wirkung hervor. Mehr palliativ, doch oft auch den Paroxysmus verscheuchend, gelten ein Glas Zuckerwasser, eine Tasse Chamomillenthee, eine Tasse schwarzen Kaffee's, wo möglich ohne Zucker. Gleichzeitig müssen die Kranken sich ganz ruhig in einem dunkeln Zimmer verhalten, dürfen nicht sprechen u. dgl. Stets müssen die Gehirnparoxysmen mit gröfster Vorsicht behandelt, nur das Nervensystem, in dem die Hysterie wurzelt, mufs berücksichtigt werden, Blutentziehungen, örtliche sowohl als allgemeine, schaden jederzeit; wenn sie auch im ersten Momente einige Linderung gewähren, so zeigt sich ihr Nachtheil recht offen bei der Wiederkehr der Paroxysmen. Eben so verhält es sich mit den antiphlogistischen und abführenden Medikamenten, mit letzteren namentlich dann, wenn keine schädlichen Stoffe im Verdauungskanal angesammelt sind, die auf direkte oder indirekte Weise allerdings bei den hysterischen Paroxysmen mit in das Spiel kommen. Auf der anderen Seite darf man aber auch nicht zu reizend zu Werk gehen, um nicht einen entzündlichen Zustand herbeizuführen. Bei soporösen und lethargischen Anfällen bleibt die derivative Methode in der Form von Klystieren und Injektionen ebenfalls die Hauptsache; aufser ihr sind starke,

widerliche Gerüche, von angebranntem Horn, Haaren, Federn u. dgl. oft von sehr belebendem Einfluſs. Alle übrigen Mittel sind fruchtlos. Die Formen des Rückenmarks, mögen sie erscheinen wie sie wollen, gestatten wieder die Anwendung von Reizen unmittelbar auf die ergriffenen Stellen. Nebst den Senfteigen uud Vesikantien sind Moxen von hoher Wirksamkeit, mit denen man nicht zu lange säumen darf. Das übrige Verfahren ist das derivatorische, wie es bereits für die Gehirnformen angegeben wurde.

Groſser Sünden machen sich die Aerzte schuldig, welche die Hysterie mit Arzneien bestürmen, gegen jede Form, ja gegen jedes Symptom mit einer Masse von Medikamenten ausrücken, und man findet in mancher Abhandlung über diese Krankheit die ganze Materia medica ausgebreitet. Dadurch kann es nicht anders geschehen, als daſs das Nervensystem noch mehr zerrüttet wird. Der Nutzen der Arzneien wird zu häufig überschätzt, ihr Schaden dagegen entweder gar nicht, oder nur wenig geachtet. Der Arzt darf sich vorzüglich von den Kranken nicht täuschen lassen, die häufig von irgend einem Mittel die trefflichste ausgezeichneteste Wirkung haben wollen, was doch gar nicht der Fall ist, allein es behagt entweder ihrem Geruch oder Geschmack, oder sie wollen den Arzt täuschen, oder es ist ihr Wille so. Vor Allem ist vor der Anwendung des Magnetismus zu warnen, dem sich die Hysterischen so gern hingeben, wie sich denn bei ihnen auch der magnetische Zustand äuſserst leicht hervorrufen läſst. Hier ist das Gebiet, wo die weibliche Eitelkeit, List und Verstellungskunst den Sieg über Gelehrsamkeit und Scharfsinn davon trägt. Oft beabsichtigen sie mit diesem Mittel nichts, als in der

Phantasie geschlechtlich auszuschweifen, wenn der junge gläubige Arzt nicht auf die reelle Intension einzugehen Lust hat. In jedem Fall ist es besser, den hysterischen Paroxysmus austoben zu lassen, als ihn durch den Magnetiseur zu beschwichtigen.

In diätetischer Beziehung müssen die Hysterischen während des Paroxysmus eine strenge geistige und körperliche Ruhe beobachten, namentlich ist jede geschlechtliche Aufregung, so wie der Genufs geistiger Getränke zu vermeiden. Wenn Konvulsionen Statt finden, treffe man Vorkehrungen, damit die Kranken keinen Schaden nehmen. Bei kataleptischen Zuständen behalte man die Grundursache im Auge und vermeide, mit Ausnahme der angegebenen Behandlung, jedes andere Belebungsmittel.

Die Heilung der Hysterie als Totalität kann nicht erzweckt werden durch Medikamente, so lange die Ursachen, die ihr zum Grunde liegen, nicht ganz oder wenigstens gröfstentheils beseitigt sind. Die Hoffnung hierzu ist in vielen Fällen gering. „Denn der tragikomischen Erscheinung der Hysterie liegt meistens ein ganzes Nest von Uebeln zum Grunde, die in ihrer Wurzel erkannt, die Menschheit tief beschämen; es sind die unsauberen Erzeugnisse der vielfachen Verkehrtheiten der gesellig sittlichen Verhältnisse, fehlerhafter Erziehung, regelloser und regelwidriger Ausschweifungen in Gedanken und Gefühlen, der Herzenshärtigkeit, zerfliefsender Aufgelös'theit, des vergeblichen Kampfes gegen die Natur und die in sie gelegten göttlichen Gesetze, schmach- und unheilsvoller Selbsthülfen." So kann der Arzt oft nichts thun, als das Leiden lindern, den Folgen desselben zuvorkommen und die Heilung für günstige Verhältnisse vorbereiten.

Ein vorzüglicher Punkt für die Einleitung der radikalen Kur ist die Beseitigung der Komplikationen

und solcher krankhaften Zustände, welche der Wirkung der Arzneien mehr oder weniger im Wege stehen, sey es direkt oder indirekt. Bisweilen ist es selbst vortheilhaft, dieses Verfahren mit der Radikalkur zu verbinden. Vor Allem verdient die krankhafte Beschaffenheit der Genitalien Berücksichtigung, nur ist es hier schwer zu entscheiden, was selbstständig besteht und was als Folge der Hysterie erscheint; so verhält es sich vorzüglich mit den Anomalien in der Menstruation, mit der vermehrten Schleimabsonderung. Wo sie als eigene Krankheitsprozesse gelten, muſs die Behandlung vorerst gegen diese gerichtet seyn; dieſs ist ebenfalls nothwendig, wo Dislokationen, Hypertrophien u. dgl. bestehen, namentlich aber, wo sich akute Krankheitsvorgänge, so Entzündung, Rheumatismus in den Genitalien entwickelten. Eine zweite Berücksichtigung fordert der Verdauungskanal. Selten erfreut er sich bei Hysterischen seines normalen Verhältnisses, was insbesondere vom Magen gilt. Daher werde die Verdauung umgeändert, gestärkt, die Schleim- oder Säureerzeugung gehindert, die Absonderung der Galle normalisirt, nicht durch Kalomel sondern durch bittere Extrakte, durch Bäder; die regelmäſsige Stuhlausleerung hergestellt, weniger durch Abführmittel, als durch umändernde u. s. w. Im Falle besondere Krankheitsprozesse bestehen, so der rheumatische, der skrophulöse, der hämorrhoidalische oder irgend ein anderer, ist es ganz gerathen, mit Beseitigung dieser zu beginnen und allmählig die Kur der Hysterie selbst damit zu verbinden. Namentlich gilt dies bei jenem Schwächezustand des ganzen Organismus, der bei diesen Kranken so häufig zum Theil herbeigeführt durch die sämmtlichen ursächlichen Momente, gefunden wird In solchen Fällen bleiben die anthysterischen Mittel fruchtlos, so lange sie nicht mit den stärkenden, stärkend-aromatischen verbunden werden; Kolombo, Kas-

karille, China, Eisen leisten hier treffliche Dienste. Wo es immer angeht, wo es die häuslichen Verhältnisse erlauben, ist es von entschiedenem Nutzen, in den seither genannten Fällen, mit Ausnahme der akuten, die Kur damit anzufangen, dafs man die Kranken in eine Heilquelle sendet. Dadurch werden sie auf der einen Seite dem Kreis der Ursachen, durch welche ihr Leiden bedingt wird, gröfstentheils und wenigstens für einige Zeit entrückt, auf der andern aber dem Heilplan ein gröfserer Spielraum geöffnet, in dem sich die Kur freier und energischer bewegen kann. Nur darf die Heilquelle nicht gewählt werden, weil sie eben Mode ist, oder weil sie den Kranken am ersten zu ihrem Vergnügen behagt, sondern der Arzt mufs mit genauer Kenntnifs der Heilquellen die für den individuellen Fall zweckmäfsigste bestimmen.

Sind die Ursachen beseitigt, sind die Komplikationen gehoben, so bietet die Heilung der Krankheit selbst durch Medikamente wenige Schwierigkeiten dar. Wir besitzen glücklicher Weise hier eine Reihe von Mitteln, deren Wirkung sich schon Jahrhunderte hindurch bewährt hat, und die bei sicher bestimmter Indikation nie ihre Hülfe versagen. Diese Mittel sind in aufsteigender Stufe das Kastoreum, die Chamomille, die Valeriana, das Ammoniakgummi, der Stinkasand, das Galbanum. Man kann sie in zwei Reihen theilen, wo sich dann das Kastoreum und das Ammoniak, die Chamomille und der Stinkasand, die Valeriana und das Galbanum in ihren Wirkungen entsprechen. Die zwei ersten sind fast in allen Fällen anwendbar, doch nicht von tief eingreifender Wirkung, so dafs sie wohl nur in leichten, noch nicht tiefgewurzelten Fällen von Nutzen sind; nur steht das Ammoniakgummi bei weitem höher als das Kastoreum, das man in der neuesten Zeit als ganz nutzlos hinstellt und es doch auf keinen Fall aus der Arzneimittellehre verbannt wissen

will. Bis jetzt habe ich es noch nie allein angewendet, daher ich mich jeder Abstimmung enthalte. Das gröfste Gebiet der Anwendung nehmen die Chamomille und die Asa foetida ein, jene als Hausmittel, diese als ärztliches Mittel, und in der That sind sie beide es auch, die dieses Gebiet mit allem Rechte einnehmen. Wenn die Chamomille mehr zur Beschwichtigung einzelner Aeufserungen der Krankheit dient, so ist es dagegen der Stinkasand, der unverändert auf das Gangliensystem primär einwirkt und sekundär durch diese auf den ganzen Nutritionsprozefs. Diese Wirkungsweise ist es, welche dem Asand seine Stelle unter den heilkräftigsten Arzneien überhaupt anweis't. Etwas beschränkter ist die Anwendung der Valeriana und besonders des Galbanum's. Dieses wirkt aufregend, reizend und kann daher nur bei solchen Individuen verordnet werden, wo diese Wirkungsweise der Individualität und dem Grade der Krankheit entspricht; bei jüngeren Individuen fordert es grofse Vorsicht und wird selten längere Zeit hindurch ohne Nachtheil ertragen. Wenn diese Mittel bei der Hebung der Paroxysmen in flüchtiger, schnell wirkender Form, als Tinkturen empfohlen wurden, so müssen sie hier, wo es auf eine mehr andauernde, tiefer eingreifende Wirkung abgesehen ist, in konsistenter Form, in Pillenmasse gereicht werden. Je nach den Individualitäten, nach den Komplikationen verbindet man mit den genannten Mitteln Narkotika bei zu grofser Reizbarkeit des Cerebralnervensystem's, tonische Arzneien bei allgemeiner Schwäche, bei Gesunkenseyn des Gefäfs- und Nervensystem's und hier nimmt das Eisen die erste Stelle ein. Inzwischen mufs man stets mit den leichtesten Präparaten beginnen und erst allmählig zu den stärkeren übergehen und darf dasselbe nie ohne Valeriana, Asand oder Ammoniak geben, wenn man eine entschieden wohlthätige Wirkung von ihm haben will.

Bittere Extrakte in Verbindung mit den Ferulazeen erweisen sich ebenfalls als sehr heilsam. Ueberhaupt mufs es dem Scharfsinn des Arztes überlassen bleiben, die zweckgemäfsen Mittel nach den besonderen Umständen auszuwählen, und sich nicht in zu enge Gränzen einzuschliefsen.

Eine passende Diät mufs diese Behandlungsweise unterstützen; es ist aber schwierig, sie streng durchführen zu lassen. Denn bei der Alienation im Nervensystem der Hysterischen kommt es sehr häufig vor, dafs sie in psychischer sowohl als in somatischer Hinsicht grade das Unzweckmäfsigste wählen, fordern. Daher ist es ein Hauptpunkt, vorzüglich auf die Psyche hinzuwirken, sie zu heben, zu stärken. Nur zu leicht geben sich die Kranken einer sentimentalen Weichheit, einer klagenden Willenlosigkeit hin. Allein sie müssen sich aufraffen, mit festem Willen die häuslichen Geschäfte, die Geschäfte des praktischen Lebens übernehmen. Dadurch schon ist ein grofser Schritt zur Genesung geschehen. Und hier ist es, wo sich der Arzt vorzüglich von der sittlichen Seite zeigen mufs, wo Nachgiebigkeit, schwankendes Handeln u. dgl. dagegen sehr nachtheilig auf die Kranken einwirken. Was die Nahrung betrifft, so gilt als Regel, wenige, einfache, aber nahrhafte Speisen und Getränke zu geniefsen. Zum Frühstück eine Chokolade, Warmbier, wenigen Kaffee mit gutem, nicht fettem Brode; zu Mittag aufser Bouillon, Rindfleisch, leichte Gemüse und Braten oder Eingemachtes mit wenig gewürzter Brühe; Abends blos eine leichte Fleischspeise. Alles Backwerk, habe es einen Namen, welchen es wolle, sey verbannt. Zum Getränk etwas Wein mit Wasser, oder gutes reines Bier; Punsch, Bischoff und alle sonstigen gewürzten Getränke sind nachtheilig. Dabei Bewegung im Freien und im Hause; körperliche Arbeiten, die mit Bewegung verbunden sind, mäfsige,

geistreiche Lektüre, Musik u. a. m. Als ein besonderes diätetisches Mittel mufs das Baden hervorgehoben werden. Hysterische sollten sich wöchentlich einigemale baden, entweder in reinem Wasser, oder nach der Individualität in Eisen- oder Schwefelbädern; von letzteren im natürlichen Zustande habe ich vorzüglich gute Wirkungen gesehen. Eine fortgesetzte sorgfältige Kultur der Haut scheint mir zur Heilung der Hysterie nothwendig.

4) Indikation der durch die Hysterie gesetzten Störungen. Sie sind sehr zahlreich; und aller Scharfsinn ist oft nothwendig, sie zu erkennen, sie richtig zu behandeln. In letzterer Rücksicht gilt als Regel, zuerst die Störung zu heben, und die Hysterie, als das weniger gefährliche Leiden vorläufig mehr oder weniger unberührt zu lassen. Die Entzündungen fordern die sorgfältigste Aufmerksamkeit, müssen aber mehr durch örtliche als durch allgemeine Blutentziehungen gebrochen werden; überhaupt darf man weder zu streng noch zu energisch antiphlogistisch verfahren. Kongestionen werden am zweckmäfsigsten durch die derivatorische Methode beseitigt in Verbindung mit Bädern. Wo irgend eine Dyskrasie im Organismus vorhanden ist, oder die Anlage zur Entwickelung einer solchen besteht, ist es dringende Aufgabe, die Dyskrasie durch alle der Kunst zu Gebot stehenden Mittel zu tilgen, oder die Anlage nicht zur Entwickelung kommen zu lassen. Denn nicht allein, dafs die Hysterie die Fortbildung der Dyskrasie sehr begünstigt, so gehen aus der Komplikation derselben mit irgend einer Dyskrasie die unheilvollsten Folgen hervor, namentlich der Skirrhus. Und das häufige Vorkommen des Skirrhus ist zum Theil in Vernachlässigung dieses Punktes zu suchen. Das hysterische Leiden beschäftigt in der Regel erst dann den Scharfsinn der Aerzte, wenn es unheilbar geworden. Ueberhaupt darf nicht

übersehen werden, dafs sich aus der Hysterie mannigfache Affektionen entwickeln, dafs sie ein fruchtbarer pathologischer Boden ist. Hierher gehören nun die zahlreichen Nervenleiden, die Algien und Neurosen, bei deren Behandlung immer auf ihre Entstehungs- und Entwickelungsweise eine vorzügliche Rücksicht genommen werden mufs, wie denn die Ferulazeen nicht wohl entbehrt werden können. Eben so verhält es sich bei der Melancholie, dem Wahnsinn der Wöchnerinnen und der Nymphomanie, die in hysterischem Boden wurzeln.

5) Behandlung des Hystericismus. Da die Hysterie hier nicht als selbstständige Krankheit auftritt, sondern nur in einzelnen Erscheinungen, die durch andere Leiden hervorgerufen werden, wo also diese Erscheinungen nur einen Theil dieser Leiden ausmachen, so ist hier die Aufgabe, diese zu tilgen, wo dann in der Regel der Hystericismus von selbst verschwindet, oder wenn es nicht geschehen sollte, leicht durch die genannten antihysterischen Mittel beseitigt wird.

Zweite Unterabtheilung.

Von den einfachen Krankheiten des Gefäss- und Nervensystems, von welchen das Weib während der Schwangerschaft, des Gebäraktes und im Wochenbette befallen wird, und die vorzüglich in den Geschlechtstheilen vorkommen, oder von ihnen ausgehen.

Funfzehntes Kapitel.

Von den einfachen Störungen im Nerven- und Gefässsystem während der Schwangerschaft, des Gebäraktes und im Wochenbette.

§. CCCXLV.

In den beiden Hauptsystemen des Organismus, im Nerven- und Gefäfssystem spricht sich eine mannigfache Gruppe von Störungen aus, die durch die Konzeption für manche Individuen bedingt wird. Sie erscheinen vorzüglich in der ersten Zeit der Schwangerschaft und gegen das Ende derselben, so wie im Akte des Gebärens. Denn diese Momente sind es, wo die Harmonie des weiblichen Organismus durch die Frucht am leichtesten gestört wird, während diefs in den mittlern Monaten der Schwangerschaft weniger der Fall ist. Die eigenthümliche Richtung einerseits, welche durch die Konzeption der Lebensthätigkeit, die sich hierdurch in ihrem Innersten ergriffen fühlt, eingeprägt wird und andererseits die mechanischen Veränderungen, welche die Organe des Unterleibs durch die Ausdehnung des Uterus erleiden, ergeben sich als die veranlassenden Ursachen überhaupt. Denn wie

durch diese Vorgänge bei manchen Individuen Krankheiten, die Jahrelang aller Kunsthülfe widerstanden, während der Schwangerschaft heilen oder wenigstens Rückschritte machen, so im Gegentheil werden andere dadurch veranlafst, die fast nur ausschiefslich dieser Lebensperiode des Weibes angehören. Aus dieser Ursache werden die Störungen im reproduktiven Systeme übergangen, da sie der Schwangerschaft weder eigenthümlich sind, noch durch sie eigenen Modifikationen unterliegen, und nur die Störungen im Nerven- und Gefäfssystem näher berücksichtigt.

A. Störungen im Nervensystem — Konvulsionen — Eklampsie.

§. CCCXLVI.

Mit dem Momente der Konzeption ist bei manchen Frauen die Bedingung zur Entwickelung einer Gruppe der mannigfachsten Leiden, die auf einem Ergriffenseyn des Cerebrospinalsystems beruhen, gegeben. Diese treten in der Regel entweder nur in den ersten Wochen nach der Empfängnifs deutlich hervor und verschwinden dann mehr oder weniger, um in den letzten Wochen der Schwangerschaft oder wohl selbst erst während des Aktes des Gebärens wieder zu erscheinen; diefs geschieht unter der Form von Konvulsionen, von Krämpfen und bisweilen in sehr hohem Grade, so dafs dadurch eine eigene Spezies, die Eklampsie der Gebärenden, gebildet wird. Oder die Affektionen ziehen sich mit abwechselnder Stärke durch die ganze Schwangerschaft hindurch, nur öfter verschiedene Nervenparthien ergreifend.

Wie bei der Hysterie die Affektion im Gangliensysteme wurzelt, so wurzelt sie hier in dem Cerebrospinalsystem und den von ihm ausgehenden Nervenparthien. Wie aber dort eine Fortleitung auf dieses

System Statt findet, so auch geschieht hier eine Fortleitung auf das Gangliensystem. Eben so zeigen sich hier bei tiefem Ergriffenseyn des Systems Formen von Wahnsinn, die, wie sie dort mehr im Gemüthsleben vorkommen, so hier mehr im Geistesleben. Bei den Konvulsionen leiden inzwischen, näher bezeichnet, die Bewegungsnerven, die Harmonie ist aufgehoben, die Kraft, welche Einheit in die Mannigfaltigkeit der verschiedenen Verrichtungen des Bewegungs-Nervensystems bringt, ist verloren, und so losgerissen von dieser organischen Einheit folgt entweder das gesammte fragliche System oder einzelne Parthien desselben zügellos eignen, oft sehr verderblichen Richtungen. Dabei zeigt sich dennoch eine gewisse Abhängigkeit vom Uterus, ein Ausgehen und Zurückkehren von und auf denselben; denn die Bewegungsnerven erhalten allmählig das Uebergewicht, um die Ausstofsung der Frucht zu bewirken. Hier sind schon im physiologischen Zustande den Konvulsionen angränzende Bewegungen vorhanden; wie leicht ist der Uebergang zu pathologischen gegeben!

Die Formen, unter welchen die Störungen in den Bewegungsnerven in die Erscheinung treten, sind mannigfach, indem jede einzelne Parthie der Sitz von Konvulsionen werden kann. Diese entwickeln sich übrigens nicht immer regelmäfsig, sondern öfter sprungweise; so vom Uterus auf den Magen, vom Uterus auf das Gehirn u. s. w. Es mag wohl in allen Fällen eine Fortleitung Statt finden, allein sie geht so schnell vor sich, dafs sie nicht zur Wahrnehmung kommt. Fortleitungsgesetze scheinen bis jetzt noch nicht aufgefunden worden zu seyn; nur so viel ergiebt sich klar, dafs die Störung entweder von der Peripherie ausgeht und sich gegen das Zentrum hin fortpflanzt, oder dafs das Zentrum, vorzüglich das Rückenmark

den Ausgangspunkt bildet, was verhältnifsmäfsig eine sehr seltene Erscheinung seyn dürfte.

§. CCCXLVII.

Unter den einzelnen Formen verdienen folgende einer besonderen Erwähnung.

1) Krampfhafte Störungen in den Extremitäten. Sie kommen selten vor; wenn es der Fall ist, werden kaum gleichzeitig die Bauch- und Brustglieder ergriffen, in der Regel nur die Bauchglieder. Es entsteht Steifigkeit, Empfindung von Kälte in denselben kürzere oder längere Zeit hindurch und nun stellen sich Zuckungen ein, die alle Muskeln bis herauf zum Becken erschüttern. Nachdem diese Erscheinungen Minuten, Stunden lang angedauert, hören sie allmählig auf, und die Schwangere befindet sich ganz wohl.

2) Wie die Muskeln der Extremitäten, so werden auch die Muskeln des Rumpfes von Krämpfen befallen, so namentlich die Bauchmuskeln. Diese Krämpfe bestehen in leichten Zuckungen, die bald vorübergehen, um in kürzerer oder längerer Zeit wiederzukehren. Aeufserst selten erreichen sie einen bedeutenden Grad und dann sind die Nerven mehrer Muskelparthien ergriffen. Krampfhaftes Leiden in den Brustmuskeln bedingt Athmungsbeschwerde, Oppression der Brust, auch wohl Husten.

3) Häufig sind die Krämpfe in den Schliefsmuskeln, so der Harnblase, des Uterus, der Scheide, des Mastdarms, des Oesophagus u. a. m., wodurch sehr lästige Erscheinungen herbeigeführt werden. Denn wenn sie nur einige Zeit andauern, so wird dadurch die Ingestion und Exkretion gehindert, so dafs die für solche Fälle unausbleiblichen Folgen eintreten. Die Krämpfe entwickeln sich in der Regel, wenn die Schliefsmuskeln auf irgend eine Weise in Anspruch genommen, gereizt werden, so beim Harnlassen, beim Stuhl-

gang, in der Blase und im Mastdarm, beim Koitus, bei Untersuchungen in der Scheide und im Uterus. In den Schliefsmuskeln der Genitalien erscheinen sie vorzüglich gegen das Ende der Schwangerschaft, wenn die Wehenthätigkeit beginnt. Hier wird nun bisweilen die Hand des Untersuchenden in der Scheide krampfhaft eingeschlossen, häufiger aber beeinträchtigt dieser Krampf die Ausstofsung des Fötus, und zwar indem diese nur äufserst langsam vor sich geht, die Gebärende ihre Kräfte in fruchtlosen Wehen erschöpft, indem ferner der Kopf, der Hals des Fötus so fest und so lange von den vom Krampf ergriffenen Muskeln umfafst wird, dafs das Leben erlischt, oder endlich der Uterus oder die Scheide zerreifst, wenn die Frucht keinen Ausgang gewinnt. Auch selbst, wenn der Fötus schon ausgestofsen ist, kann durch den Krampf die Placenta zurückgehalten, eingeschnürt werden. Der Krampf in den Sprach- und Schlingwerkzeugen dauert selten lange an, und ist daher mit keiner weitern Gefahr verbunden.

4) Manchmal verbreiten sich die Krämpfe von den Schliefsmuskeln aus über die Organe, oder auch von anderen Stellen her, manchmal entstehen sie in diesen primär. Die Organe, in welchen die Krämpfe am häufigsten vorkommen, sind der Uterus, der Darmkanal, der Magen und das Herz.

4) Schon während der Schwangerschaft erscheint ein krampfhaftes Zusammenziehen des Uterus ziemlich häufig, hält kürzere oder längere Zeit an, erreicht selten einen hohen Grad, kehrt aber oft wieder. Wenn es einige Intensität gewinnt, so kann dadurch Lostrennung der Eihäute und Abortus herbeigeführt werden. Dergleichen Krämpfe haben grofse Aehnlichkeit mit den Wehen, sind ihrem Wesen nach auch wohl denselben gleich. Im Momente des Gebärens erheben sie sich inzwischen nicht zu ihrer Höhe, wodurch der

Uterus zu unregelmäfsigen Kontraktionen gezwungen, der Muttermund, statt sich zu öffnen, häufig straff geschlossen wird, der Uterus sich hart und ungleich anfühlt und man selbst Ortsveränderungen desselben bemerkt, die man auch bei Krämpfen während der Schwangerschaft beobachtet haben will. Auf dieser Höhe entstehen gewöhnlich allgemeine Krämpfe. Von den Wehen unterscheiden sich die Konvulsionen des Uterus dadurch, dafs sie ununterbrochen andauern, dafs durch die unregelmäfsig stattfindenden Zusammenziehungen die Geburt nicht gefördert wird, indem sie bald nur einige Parthien, bald den ganzen Uterus einnehmen und den Muttermund nicht sowohl erweitern als vielmehr verschliefsen.

5) Die Bewegungsnerven, welche den Muskeln des Darmkanals angehören, gerathen während der Schwangerschaft häufig in konvulsivische Bewegungen, die sich unter kolikartigen Erscheinungen darstellen. Einzelne Parthien des Darmkanals ziehen sich zusammen, verändern ihre Lage; dadurch entstehen nun Anomalien in der Darmexkretion; bald ist Retardation vorhanden, bald Diarrhoe, und es kommt selbst zum Erbrechen. Schmerzen sind wenige damit verbunden, und sie haben einen remittirenden Karakter. Ueberhaupt erscheinen diese Konvulsionen, wo sie sich einmal eingefunden, oft die ganze Periode der Schwangerschaft hindurch, führen aber aufser den genannten keine anderwärtigen Störungen mit sich, denn sie gewinnen kaum eine bedeutende Intensität, da sie auf eine zu grofse Fläche ausgebreitet sind. Ohne Schwierigkeit kann man die in Folge dieser Krämpfe entstandene Diarrhoe oder Darmverstopfung unterscheiden, da hier die Nervenaffektion überwiegt.

6) Nicht weniger häufig sind die Krämpfe im Magen, die wegen des am meisten hervorstechenden Symptomes „Erbrechen der Schwangern“ genannt

werden. Wie die Krämpfe im Darmkanal, die öfter mit diesen selbst vereinigt vorkommen, so erscheinen auch sie anhaltend Monate lang, Remissionen und nur kurze Intermissionen machend. In der Regel stellen sie sich in den ersten und in den letzten Monaten der Schwangerschaft ein, selten in den mittleren Monaten und dann mit geringerer Heftigkeit, mit längeren Intermissionen. Beim Beginnen des Krampfes wird der Magen entweder von dem Pförtner oder dem Pylorus aus ungleich zusammengezogen, verändert selbst seine Lage und nun finden die Erscheinungen des Erbrechens Statt, wodurch entweder die Kontenta des Magens entleert werden, oder schleimige und wässerige Flüssigkeiten, oder Galle und selbst Stoffe aus dem Dünndarm, wenn sich der Krampf nach abwärts erstreckt. Er stellt sich in Paroxysmen ein, die gewöhnlich des Morgens erscheinen, und Tags hindurch wiederkehren, so wie die Nerven des Magens durch gewisse Speisen und Getränke gereizt werden. Erbrechen in der Schwangerschaft kann auch noch aus anderen Ursachen, als den fraglichen entstehen, so in Folge von Indigestion, in Folge von Krankheiten der Genitalien. Inzwischen wird die Diagnose dadurch erleichtert, dafs bei dem krampfhaften Erbrechen unbedeutende Beschwerden sind, dafs es periodisch erscheint, dafs selten andere konvulsivische Symptome fehlen, dafs vorzüglich die Bewegungen im Magen vor sich gehen, und die Bauchmuskeln nur wenig in Anspruch genommen werden. Sobald es Monate lang andauert und täglich öfter wiederkehrt, bleibt es nicht ohne nachtheilige Folgen, besonders für die Ernährung, die eben dadurch, dafs alle, oder wenigstens die meisten Nahrungsmittel, bevor sie in den Verdauungsprozefs aufgenommen, wieder ausgestofsen werden, beeinträchtigt werden mufs. Auch für das Leben des Fötus selbst kann es schädlich werden,

indem durch die dadurch bewirkte Erschütterung Lostrennung der Eihäute, Blutung und Abortus entsteht.

7) Eine der lästigsten konvulsivischen Formen ist die in den Herznerven. Sie kommt ziemlich häufig vor. Gewöhnlich gehen ihr andere krampfhafte Erscheinungen voraus. Es erfolgt nun mehr oder weniger heftiges Zittern und Pochen des Herzens, der Puls wird klein, zusammengezogen, ungleich und unregelmäfsig, selbst aussetzend, schnell erhebt sich ein Gefühl von Oppression der Brust, von Angst; die Kranke fühlt sich matt, niedergebeugt, in ihrer Physiognomie malt sich etwas Angst ab, sie ist blafs, verzogen und im höchsten Grade tritt Ohnmacht ein. Dergleichen Paroxysmen kehren in der Regel nach einer mehr oder weniger bestimmten Zwischenzeit zurück, dauern jedoch nicht lange an. Fafst man diefs Bild genau auf, so wird man es leicht von andern Affektionen unterscheiden, die mit ähnlichen Erscheinungen verbunden auftreten, so von den Palpitationen des Herzens in Folge von organischen Fehlern, von Ohnmachten in Folge von Störungen im Kreislaufe. Bei beiden entwickeln sich die Herzsymptome nie so rein, es fehlt ihnen das Periodische mit ganz freien Zwischenräumen. Da die Konvulsionen des Herzens weder lange andauern, noch auch häufig genug wiederkehren, so ziehen sie gewöhnlich keine besondere Nachwehen nach sich.

8) Der Pneumogastricus, wohl ein reiner Bewegungsnerv, wird auch hie und da isolirt vom Krampf ergriffen. Diefer äufsert sich durch einen eigenthümlichen, in Paroxysmen wiederkehrenden, Husten mit gewöhnlichem Tone und mit sehr geringem schleimigen Auswurfe. Dadurch unterscheidet er sich sowohl vom phthisischen als vom hysterischen Husten in dieser Periode.

§. CCCXLVIII.

In der besonderen Aufzählung der einzelnen Krampfformen liegt keineswegs der Grund, sie als abgeschlossene für sich bestehende Affektionen zu betrachten. Sie stehen vielmehr im engsten Zusammenhange; eine Form geht in die andere über; eine entwickelt sich aus der anderen. Allerdings hat ein Individuum eine gröfsere Prädisposition zu der einen als zu der andern Form. Auch kehrt der Krampf zu der nämlichen Nervenparthie, die er ein oder einigemale ergriffen hatte, gerne wieder zurück; doch zieht sich selten eine Form durch die ganze Schwangerschaft hindurch. Wenn der Krampf in den ersten Monaten den Magen einnahm, so wirft er sich in den späteren auf die Herznerven; oder von dem Darmkanal geht er auf den Uterus über. Und hier gilt als Gesetz, dafs, je näher die Entbindung heranrückt, sich der Krampf auf den Uterus konzentrirt, mag er seither seinen Sitz gehabt haben, wo er will. Da man häufig das ganze Gemälde dieser Krampfaffektion nicht mit einem Blick als Ganzes auffafste, sondern nur den einen oder den anderen Zug, so fehlte auch für einzelne Formen zum Theil das Verständnifs; fast blos das Ueberspringen des Krampfes vom Uterus auf andere Organe und umgekehrt kannte man genauer unter der Benennung des Versetzens der Wehen. Diese Benennung ist aber unrichtig. Wie bei der Hysterie den verschiedenen Formen eine primäre Form und ein besonderer Krankheitsprozefs zum Grunde liegt, so auch hier.

Die Dauer der ganzen Affektion ist auf die Periode der Schwangerschaft und auf die ersten Tage nach der Entbindung eingeschlossen; die Dauer der einzelnen Form in irgend einer Nervenparthie umfafst selten mehr als drei Monate. Der einzelne Paroxysmus hat in der Regel eine Dauer von einigen Minuten, höchstens einer Viertel- bis halben Stunde. Seine

Wiederkehr geschieht entweder nach Stunden, oder nach Tagen, oder nach Wochen.

Gewöhnlich beginnt die Affektion mit den gelinderen peripherischen Formen und geht erst später zu den inneren bedeutenderen über. Oder wenn auch das Leiden in inneren Nervenparthien, im Magen, oder in der Gebärmutter seinen Anfang nimmt, so geschieht dieſs doch ohne besondere Intensität und Heftigkeit, leichtere Formen wechseln mit diesen ab, bis Magen und Uterus nach Verlauf einiger Wochen oder Monate frei werden, die Krämpfe in anderen Parthien hausen und erst gegen das Ende der Schwangerschaft wieder in die genannten Organe zurückkehren und selbst von hier aus in höhere allgemeinere Formen übergehen.

Hat das Krampfleiden einmal Wurzel gefafst, so giebt es den Organismus selten vor der Entbindung frei. In der Regel erreichen die Krämpfe in diesem Momente erst ihre Höhe, oder es geschieht kurz nach der Entbindung, und mit diesem Akte verlieren sie sich. Der einzelne Paroxysmus endet in der Regel von selbst, ohne auffallende Krisen; häufig tritt Schlaf ein, aus dem die Kranken gestärkt erwachen, da sie unmittelbar nach dem Anfall sich sehr müde klagen.

Die Bedeutung dieser Krämpfe ist noch nicht klar; inzwischen kann sie wohl kaum eine wohlthätige genannt werden. Zwar strebt die Natur, durch sie Mifsverhältnisse auszugleichen, allein es gelingt nicht leicht, so lange der Fötus im Uterus weilt und die unmittelbaren Folgen dieses Verweilens fortdauern. Vielmehr werden durch den Einfluſs, den das in Krämpfen befangene Nervensystem auf die Ernährung, so wie auf die Blutbereitung und Cirkulation ausübt, manche Störungen für den Organismus bedingt.

§. CCCXLIX.

Einer besonderen Erwähnung verdienen die zwei

vorzüglichsten Formen dieser Krampfaffektion, nämlich die allgemeinen Konvulsionen der Schwangern und die Eklampsie der Gebärenden.

9) Die Konvulsionen der Schwangern. Wenn bei den seitherigen Formen nur eine Parthie und zwar eine peripherische, des Bewegungs-Nervensystems ergriffen war, so leidet hier dagegen das Zentralorgan dieses Systems, und die Krämpfe sind über den ganzen Körper verbreitet. Was dort einzeln bestand, ist hier konzentrirt in ein Ganzes vereinigt. Dem Ausbruch der allgemeinen Konvulsionen gehen wohl immer leichtere örtliche Krämpfe vorher, und so entwickeln sich allmählig oder auch ganz unvorhergesehen die konvulsivischen Anfälle. Sämmtliche Muskeln erzittern, gerathen in schnell auf einander folgende Kontraktionen und Expansionen, von denen bald diese, bald jene das Uebergewicht erhalten, daher denn Verbiegungen, Krümmungen, Entstellung der Gesichtszüge. Das Gefäfssystem erleidet dadurch bald eine Beeinträchtigung. Der Puls wird gespannt, klein, unordentlich, selbst aussetzend, wenn das Herz mit in den allgemeinen Krampf gezogen wird; das Athmen schwer und krampfhaft; der Vitalturgor schwindet mehr oder weniger. Allmählig wird das Gehirn selbst ergriffen und das Bewufstseyn geht zum Theil oder ganz verloren. Ein solcher Paroxysmus dauert einige Minuten, selbst einige Stunden, worauf sich eine bedeutende Reaktion im Gefäfssysteme erhebt, die sich durch Rückkehr des Lebensturgors, durch Röthe des Gesichts, durch einen vollen regelmäfsigen Puls äufsert. Bleibt nun diese Reaktion in ihren Gränzen, so ist hiermit der Anfall geendet, die Kranke erholt sich schnell wieder, klagt nur über Müdigkeit, die aber auf einen ruhigen Schlaf bald schwindet. Inzwischen ist es selten mit einem einzigen Paroxysmus abgethan, leicht kehrt er wieder, bisweilen schon nach Verlauf

einiger Stunden, bisweilen mehrerer Tage. Dann steigt die Gefahr, dann überschreitet die Reaktion gewöhnlich ihre Gränzen, was im ersten Anfall kaum geschieht, und der Tod wird, in Folge der Ueberfüllung des Gehirns und Rückenmarks mit Blut, herbeigeführt. Die Betäubung geht in solchen Fällen in Bewufstlosigkeit und in Sopor über. Die Kranken können in diesem Zustande noch einige Tage zubringen, wo sich die Konvulsionen, sehr darniedergehalten durch das Gefäfssystem, wiederholen, bis der Tod eintritt. Doch kann derselbe auch durch Erschöpfung des Nervenlebens bedingt werden, was seltener der Fall seyn dürfte. Wenn aber auch dieser Ausgang nicht erfolgt, so sind solche allgemeine Konvulsionen dagegen mit grofsen Nachtheilen für das Leben des Fötus verbunden, wie dieſs überhaupt bei den konvulsivischen Paroxysmen der Fall ist, die Abortus bedingen.

Diese allgemeinen Konvulsionen stellen sich fast nie in den ersten Monaten der Schwangerschaft ein, sondern in den letzten.

10) Die Konvulsionen — die Eklampsie der Gebärenden und Wöchnerinnen. Als die am meisten bestimmte und ausgebildete Form des fraglichen Nervenleidens, die nicht sowohl die einzelnen seither aufgeführten Symptomengruppen und Formen in sich vereinigt, als vielmehr den höchsten Grad desselben bildet, stellt sie sich heraus. Der Zeitraum, den sie im Leben des Weibes einnimmt, beginnt mit dem letzten Schwangerschaftsmonat, erreicht seine Höhe während des Aktes des Gebärens und in den ersten Tagen nach demselben, worauf er schnell sein Ende erreicht. Die Eklampsie schliefst sich demnach gewissermafsen unmittelbar an die allgemeinen Konvulsionen an, ist nur ein höherer Grad derselben. Sie kann inzwischen auch aus den anderen Formen hervorgehen, namentlich aus der Uterusform. Ja die Nerven des Uterus bil-

den jederzeit den Ausgangspunkt, und wo auch immer das Nervenleiden seinen Sitz hat, bevor es sich zur Eklampsie steigert, konzentrirt es sich vorerst in der Gebärmutter.

Zur Entwickelung der Eklampsie ist inzwischen ein eigenthümliches Verhältniſs des Gefäſssystems nothwendig, das nicht in der Art oder wenigstens nicht in dem Grade bei den seitherigen konvulsivischen Formen vorzukommen scheint. Dieses Verhältniſs dürfte mit der von Clarus für solche Fälle vorgeschlagenen Benennung Turgeszenz des Gefäſssystems zu bezeichnen seyn, aber nicht allein des Venen-, sondern auch des Arteriensystems. Daher treten hier die Erscheinungen im Gefäſssystem stärker hervor, als bei den übrigen Formen.

Die Eklampsie beginnt mit einer eigenthümlichen schmerzhaften kitzelnden Empfindung im Uterus, die bisweilen nur einige Minuten dauert, worauf sich das Leiden mit Blitzesschnelle im Zentralorgan der Bewegung konzentrirt, bisweilen aber länger anhält, wo dann die Fortpflanzung langsam geschieht, Ruhepunkte macht, Krämpfe im Darmkanal, im Magen, selbst im Herzen entstehen, bis endlich der Sturm nach Verlauf einiger oder mehrerer Tage ausbricht. Es entwickeln sich mit groſser Raschheit Krämpfe über den ganzen Körper; das Gesicht schwillt an, wird dunkelroth, die Augen treten hervor, die Pupille ist nach aufwärts gerichtet, Schaum steht um die Mundwinkel, oft knirschen die Zähne und ragt die Zunge zwischen ihnen hervor; die Karotiden pulsiren sichtbar, die Respiration ist stöhnend, hart, schnarchend, das Herz klopft heftig, der Puls schlägt voll, stark, hart, bisweilen selbst unordentlich; der Unterleib ist gespannt, aufgetrieben, die Hauttemperatur über den ganzen Körper erhöht, die Sekretionen sind mehr oder weniger unterdrückt. So wie die Konvulsionen eintreten, die in

verschiedener Gestalt sich äufsern, beginnt auch die Abnahme des Bewufstseyns, bis es gewöhnlich ziemlich schnell ganz verloren geht und die Kranken in einem betäubten bewufstlosen Zustande mit entstellten Gesichtszügen daliegen.

Da die Eklampsie immer vom Uterus ausgeht, so stehen ihre Paroxysmen in einer gewissen Abhängigkeit von der Thätigkeit desselben. Sie entwickeln sich daher häufig aus den Wehen, oder vielmehr diese steigern sich zu Paroxysmen, sey es nun, dafs es Geburtswehen oder Nachwehen sind. Diefs ist von entschiedenem Einfluſs auf die Dauer und auf die Aufeinanderfolge der Paroxysmen. Nachdem ein solcher Anfall einige Minuten bis gegen eine halbe Stunde gewährt hat, läfst er nach, das Bewufstseyn kehrt zurück und unter stärkerem Hervortreten aller Sekretionen erholt sich die Kranke schnell wieder. Im günstigsten, jedoch im seltensten Falle ist die ganze Affektion mit dem einen Anfalle beendet. Gewöhnlich aber kehrt nach Verlauf einer halben bis ganzen Stunde, auch wohl zwei bis vier bis sechs Stunden ein zweiter Paroxysmus zurück. Diese Rückkehr ist in jedem Falle zu fürchten, wenn sich die Kranke vom ersten Paroxysmus nicht erholt, wenn das Bewufstseyn nicht vollständig wiederkommt. Der zweite und die folgenden Paroxysmen gleichen dem ersten. Es ergeben sich hierbei zwei Fälle. Entweder erwacht die Leidende nach jedem Paroxysmus zum vollen Bewufstseyn, oder diefs geschieht nicht, sie bleibt in einem bewufstlosen Zustande liegen, der nur durch neue Paroxysmen unterbrochen wird. Häufig erfolgt der bewufstlose Zustand nicht gleich nach dem ersten Paroxysmus, sondern erst allmählig nach dem zweiten, dritten und er währt öftereinige Tage ununterbrochen an. Uebrigens kann die Genesung am Ende eines jeden Paroxysmus eintreten, was immer unter starken Sekretionen, besonders

Darmkanals und der Haut geschieht, so wie unter dem Eintritt eines ruhigen Schlafes. Ein bedeutendes Moment ist hier der Geburtsvorgang. Da sich die eklamptischen Paroxysmen aus den Wehen entwickeln, so mufs dadurch die Geburtsthätigkeit auf irgend eine Weise beeinträchtigt werden. Diefs geschieht vorzüglich durch Aussetzen und Unvollständigkeit derselben, daher die Ausstofsung des Fötus mehr oder weniger verzögert und eben dadurch die Eklampsie unterhalten wird. Inzwischen ist es dennoch der Fall, dafs die Geburt vor sich geht, da sie nicht allein durch die Gebärmutter, sondern auch zum Theil durch die Frucht selbst zu Stande kommt. Gewöhnlich erwacht die Kranke während des Aktes des Gebärens nicht aus ihrem bewufstlosen Zustande, sondern, wenn der lethale Ausgang nicht erfolgt, erst später und hat daher auch keine Kenntnifs von dem, was sich seit dem Eintritt ihres Leidens mit ihr ereignete. In einzelnen, doch seltenen Fällen gelingt es der Naturthätigkeit nicht, die Geburt zu beenden; hier mufs dann die Kunst auf die eine oder die andere Weise eingreifen. Wo die Eklampsie nicht durch diese Vorgänge glücklich zu Ende geht, da tritt der Tod ein, indem die Paroxysmen rascher auf einander folgen, länger anhalten, der bewufstlose Zustand fortdauert und sich Sopor mit den ihm karakteristischen Erscheinungen hinzugesellt. Dieser Ausgang erfolgt ebenfalls wieder auf doppelte Weise, einmal durch Erschöpfung der Nerventhätigkeit, andermal und öfter durch Ueberfüllung der Centralorgane des Nervensystems mit Blut. Erstere Todesart scheint der Eklampsie, die nach dem Gebärakte vorkommt, vorzüglich eigen zu seyn.

§. CCCL.

Mannichfache Komplikationen verwirren das Ge-

sammtbild der konvulsivischen Affektion der Schwangern. Doch verdienen vorzüglich zwei hervorgehoben zu werden:

1) Die Hysterie. Von dem Gangliensystem geht bei der Hysterie die Leitung nicht selten auf die Nervenparthien des Cerebrospinalsystems und dann leicht auf dieses selbst über und so entstehen ebenfalls konvulsivische Erscheinungen. Diese können aber auch selbstständig neben der Hysterie auftreten, wenn sich im Verlaufe der Schwangerschaft diejenigen Bedingungen entwickeln, welche die Konvulsionen ins Daseyn rufen. Hier besteht nun eine wirkliche Komplikation, und zwar in der Art, dafs bald die Hysterie, bald der Krampf überwiegt, dafs sich aus der Hysterie der Krampf entwickelt, und dieser sich wieder in jene auflös't, bis gegen das Ende der Schwangerschaft der Krampf konstant die Präponderanz erhält. Wo diese Komplikation vorkommt, wird die Eklampsie kaum fehlen.

2) Die Komplikation mit gastrischen Erscheinungen in weiterer Bedeutung. Der ganze Verdauungskanal mit seinen annexen Organen, Leber, Milz, Pankreas wird während der Schwangerschaft, wenigstens auf mechanische Weise vielfach beeinträchtigt, theils dadurch, dafs die Auswurfsstoffe nicht vollständig entleert werden, theils durch Hemmnisse im Blutlaufe, theils durch Störung der Absonderung der Galle u. s. f. Auf diese Weise entsteht eine Reihe gastrischer Erscheinungen, fast schon im normalen Zustande, die noch vermehrt, verstärkt wird, sobald sich Krampf im Darmkanal, im Magen entwickelt. Dieser Gastricismus wirkt nun anreizend als Gelegenheitsursache zum Krampf, und umgekehrt vermehrt dieser die Störungen im Verdauungskanal. So gehört diese Komplikation wie zu den häufigsten, so zu den hartnäckigsten und verderblichsten.

§. CCCLI.

Sieht man von aufserwesentlichen pathologischen Veränderungen ab, so haben die Leichenöffnungen noch einen nicht immer bedeutenden Aufschlufs über die fragliche Affektion gegeben. Die Nerven erleiden nicht so leicht sichtbare Strukturveränderungen wie die übrigen Gebilde. Und hier ist es der Fall, dafs der Krankheitsprozefs verhältnifsmäfsig stets nur eine geringe Zeit in irgend einer Nervenparthie andauert. Wo die Kranken in Folge der Eklampsie mit den Erscheinungen der Kongestion sterben, sind die Gefäfse und Sinus des Gehirns, so wie des Rückenmarks mit Blut in bedeutendem Grade überfüllt. Nebstdem ist im Rückenmarkskanal etwas mehr als gewöhnlich Wasser angesammelt. Strukturveränderungen des Gewebes des Gehirns und Rückenmarks scheint man hierbei noch nicht beobachtet zu haben, eben so wenig, wo der Tod in Folge der Erschöpfung der Nerventhätigkeit eintrat. Nur in einem solchen Falle beobachtete ich die Zentraltheile des Gehirns etwas weicher, und eine Stelle des obern Drittheils des Rückenmarks deutlich erweicht mit Wassererguſs. Blutüberfüllungen, wie im Gehirn und Rückenmark, findet man in dem fraglichen Falle auch noch in anderen Organen, namentlich in den Lungen.

§. CCCLII.

Verwechselung der Konvulsionen bei Frauen während der Schwangerschaft, des Gebäraktes und in der ersten Zeit des Wochenbettes findet häufig Statt, und zwar mit hysterischen Krämpfen, mit Konvulsionen in Folge zu starken Säfteverlustes, mit Konvulsionen in Folge reiner Plethora, mit anderen symptomatischen Krämpfen und mit wahrer Epilepsie.

Inzwischen ist die Diagnose nicht so schwierig, als es den Anschein hat.

1) Von hysterischen Krämpfen besteht der Unterschied darin, dafs bei der Hysterie das Gangliensystem das ursprünglich leidende Organ ist, dagegen die konvulsivische Affektion ihren Sitz in den Empfindungs - und vorzüglich in den Bewegungsnerven und dem Zentralorgan derselben hat, das Gangliensystem keinen Antheil daran nimmt, während dort umgekehrt das Bewegungsnervensystem nur zu häufig mit in den hysterischen Prozefs verwickelt wird. Es erscheinen übrigens die hysterischen Krämpfe stets bei solchen Individuen, die schon vor der Schwangerschaft und gewöhnlich in weit höherem Grade daran litten, wo der hysterische Habitus deutlich ausgesprochen ist; dagegen hier entwickeln sich die Konvulsionen bei Individuen, deren Konstitution in der Regel gerade das Gegentheil von der hysterischen ist, wo früher keine besonders hervorstechenden nervösen Erscheinungen vorhanden waren. Wenn sich ferner die hysterischen Krämpfe auch zu einer bedeutenden Höhe steigern, so erreichen sie doch nie den Grad, auf dem die Eklampsie steht, und das Bewufstseyn geht nur momentan, so lange der Paroxysmus dauert, verloren. Diese beiden Momente sind besonders im Wochenbette zu berücksichtigen, wo die hysterischen Paroxysmen bisweilen mit ziemlicher Raschheit und Intensität auftreten; doch geschieht dieſs auf der anderen Seite meistens mehrere Wochen nach der Entbindung, während die der Eklampsie in den ersten Stunden nach dem Gebärakt erscheinen und dann verschwinden.

2) Die Konvulsionen in Folge zu starken Blut- und Säfteverlustes wurden seither mit den wirklichen, von denen hier die Rede ist, fast immer zusammengeworfen; allein sie müssen streng von einander geschieden werden, da sie sowohl ihren Ursachen, als ihrem Wesen und ihrer Behandlung nach verschieden sind. Die Diagnose ist leicht; der vorausgegangene Blutver-

lust kann nicht übersehen werden. Dazu kommt das Aussehen der Kranken; die Krämpfe sind über den ganzen Körper verbreitet, haben nichts mit der Eklampsie Gemeinsames, obgleich sie vorzüglich während und unmittelbar nach dem Geburtsakt erscheinen.

3) Die Konvulsionen in Folge von Plethora, die gewöhnlich mit einem apoplektischen Anfalle verbunden sind, wurden ebenfalls nicht von den hier in Frage stehenden getrennt. Aber bei den Konvulsionen und der Eklampsie der Schwangern sind die Erscheinungen im Blutsysteme, — die Blutanhäufung, die Ueberfüllung der Gefäfse nur sekundär, dort dagegen sind die Erscheinungen im Blutsystem primär, der apoplektische Habitus ist vorhanden, das Gesicht ist bläulich roth, Schwindel, Kopfweh, Sausen in den Ohren u. dgl. gehen schon mehrere Tage vorher, und tritt der Anfall wirklich ein, so sind die Konvulsionen unbedeutend, dagegen die soporösen Erscheinungen hervorstehend mit Verzerrung der einen Gesichtshälfte.

4) Von anderen symptomatischen Konvulsionen ist die Unterscheidung leicht, sobald man mit den Kranken nur eine sorgfältige Untersuchung vornimmt, wo sich dann entweder eine Entzündung, oder eine Dislokation, oder irgend eine andere Affektion herausstellt.

5) Von der Epilepsie unterscheidet sich die Eklampsie durch ihren innigen Zusammenhang mit der Wehenthätigkeit des Uterus, da jene dagegen in der Schwangerschaft und während des Gebäraktes in der Regel ganz verschwindet; durch ihre eigenthümlichen Paroxysmen mit aufgehobenem Bewufstseyn, auch nachdem der Paroxysmus vorüber ist, während bei der Epilepsie das Bewufstseyn nach jedem Anfall schnell zurückkehrt; ihr geht immer die aura epileptica voraus, die bei der Eklampsie durchaus fehlt; bei dieser endlich ergeben sich starke Krisen, die bei der Epilepsie fast ganz fehlen.

§. CCCLIII.

Als prädisponirende Ursachen gelten:

a. eine bestimmte Individualität. In der Regel sind starke, kräftige, früher gesunde Individuen, bei denen weder das Gefäfs-, noch das Nervensystem vorher prävalirte, sondern wo dem Anschein nach gerade ein harmonisches Verhältnifs zwischen beiden bestand, der Eklampsie am häufigsten unterworfen; den leichteren Krampfformen dagegen auch zartere Individuen; denn wie bei Kindern sehr leicht Konvulsionen entstehen auf Reize, wo bei Erwachsenen nur ein Frostschauer, nur eine Zuckung erscheint, so auch bei manchen Weibern.

b. ein besonderes Lebensmoment — und zwar das der Schwangerschaft. Doch ist nicht in jeder Periode derselben die Prädisposition gleich grofs; einzelne Formen kommen häufiger in den ersten Monaten der Schwangerschaft vor, einzelne häufiger in den späteren, und die Eklampsie ist fast blofses Eigenthum des Gebäraktes. Im Allgemeinen nimmt die Dignität der einzelnen Formen mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft zu. Während derselben ist die Thätigkeit des Organismus immer mehr auf das Plastische hingerichtet, es gehen Veränderungen im Blute vor sich, das vegetative Nervensystem ist sehr in Anspruch genommen, und so erhält das animale ein gewisses pathologisches Uebergewicht.

c. das Alter. Im jugendlichen Alter, so wie in der ersten Schwangerschaft erscheint die konvulsivische Affektion am häufigsten, namentlich gilt dieſs für die Eklampsie. Wenn sie auch in den späteren Schwangerschaften vorkommt, so entwickelt sie sich doch nie mit solcher Intensität wie in der ersten. Wohl aber ist zu fürchten, dafs, wenn sie einmal vorhanden war, sie später wieder auftritt.

d. ein eigenthümlicher Krankheitsgenius, der vorzüglich Krankheiten des Nervensystems begünstigt, der epidemisch beobachtet wird. Näheres ist kaum anzugeben. So sieht man die Eklampsie in dem Zeitraum einiger Monate eines Jahrs häufig, und dann vergehen wieder Jahre, bis nur ein einziger Fall zum Vorschein kommt.

Zu den Gelegenheitsursachen sind alle jene Momente zu rechnen, welche das animale Nervensystem, sey es vom Uterus oder von anderen Punkten aus, in einen Zustand von Anregung, Reizung, Umstimmung versetzen, als:

a. häufiger Koitus während der Schwangerschaft, Abortus und andere reizende Mittel, alles, was die Wehenthätigkeit exzessiv macht, oder ihr Hindernisse in den Weg legt; so Rigidität des Uterus, zu enger Muttermund u. dgl.

b. Aufregungen des Nervensystems durch Leidenschaften und Affekte, durch Eifersucht, Zorn.

c. Alienation des Nervensystems vom Verdauungskanal aus durch unverdauliche Speisen, erhitzende Getränke, als Wein, Punsch, besonders Thee.

§. CCCLIV.

Die Prognose mufs für die leichteren Krampfformen günstig gestellt werden, da sie das Leben nicht unmittelbar bedrohen, nur mit mehr oder weniger grofsen Beschwerden verbunden sind. Anders verhält es sich bei den Formen, die tiefer wurzeln, wo gröfsere und wichtigere Nervenparthien ergriffen sind. Dafs die Eklampsie die verhältnifsmäfsig ungünstigste Prognose hat, geht aus dem Ganzen hervor. Bei näherer Berücksichtigung ergiebt sich:

1) die Konvulsionen des Uterus, des Magens und die allgemeinen Konvulsionen sind nicht ohne Gefahr, wobei freilich viel auf die Periode der Schwangerschaft

ankommt, in der sie erscheinen, je näher der Entbindung, desto schlimmer. So auch ist die Prognose am schlimmsten bei der Eklampsie, die gleich im Anfange des Gebäraktes sich einfindet.

2) die Dauer der konvulsivischen Paroxysmen selbst so wie die Zwischenzeit zwischen zweien. Je länger die Paroxysmen anhalten, je schneller sie sich auf einander folgen, desto ungünstiger ist die Vorhersage, namentlich gilt dieſs für die Eklampsie; und hier ist noch besonders zu bemerken, daſs es immer gut ist, wenn nach dem einzelnen Paroxysmus das Bewuſstseyn wieder zurückkehrt; wo dieſs nicht der Fall ist, wo noch ein soporöser Zustand hinzukommt, ist die Prognose sehr schlimm.

Fernen Einfluſs auf die Prognose haben:

3) die Individualität. Wo diese die Krämpfe sehr begünstigt, wo die Anlage dazu deutlich ausgesprochen, ist die Prognose weniger gut.

4) ob die Krämpfe bei einer Erstschwangern vorkommen oder nicht. Hier ist die Gefahr immer gröſser; in der zweiten, dritten Schwangerschaft haben sie weniger zu sagen. Doch muſs hierbei auch das Alter berücksichtigt werden; Schwangerschaften im höheren Alter bedingen für die Konvulsionen eine günstigere Vorhersage, als Schwangerschaften in der Blüthe des Lebens.

5) ob eine Prädisposition für Krämpfe in dem herrschenden Krankheitsgenius gegeben ist, oder nicht. Im ersten Falle ist es schlimmer.

6) die Komplikationen machen die Prognose stets ungünstiger.

§. CCCLV.

Behandlung.

Die Behandlung der konvulsivischen Affektion gehört zu den schwierigsten Aufgaben. Es gelingt sel-

ten, sie durch Arzneien ganz zu beseitigen; man muſs häufig auf die Naturheilkraft bauen, noch häufiger auf das Ende der Schwangerschaft.

1) Ein prophylaktisches Verfahren kann nur in wenigen Fällen in Anwendung kommen. Bei Erstgebärenden, wo die Prädisposition zu Krämpfen schon in der Individualität ausgesprochen ist, und bei solchen Frauen, die in früheren Schwangerschaften schon an Krämpfen litten, müssen alle Gelegenheitsursachen fern gehalten werden, namentlich ist Sorge für den Darmkanal zu tragen, jeder Reiz auf den Uterus zu vermeiden, wo die Turgeszenz im Gefäſssystem zu stark hervortritt, eine Venäsektion zu machen, um beim Herannahen des Geburtsgeschäftes und während desselben dieses selbst mit aller Umsicht zu leiten.

2) Thätiger muſs die kausale Indikation hie und da eingreifen. Ihr Verfahren bleibt im Allgemeinen dasselbe wie bei der Prophylaxis; das Verhältniſs des Verdauungskanals, so wie des Blutsystems muſs vorzüglich ins Auge gefaſst werden. Es macht in dieser Beziehung wenig Unterschied, ob man es mit einzelnen Paroxysmen oder mit der Krankheit als Totalität zu thun hat. Wenn die Krämpfe im Verdauungskanal ihren Sitz haben, müssen auf der einen Seite durch salzige Abführmittel alle Unreinigkeiten entfernt, auf der anderen aber durch eine leichte nahrhafte Kost die Verdauung geregelt werden. Die Miſsverhältnisse zwischen dem Gefäſs- und Nervensystem werden nicht immer durch Blutentziehungen gehoben; eine Hauptsache ist es, alle Sekretionen offen zu halten. Diese Indikation fällt übrigens mit jener der Krankheit zusammen. Da die durch die Frucht bedingten Veränderungen im Organismus endlich die eigentliche nächste Ursache der konvulsivischen Affektion ausmachen, die Frucht aber nicht willkührlich entfernt werden kann, so stellte man den Grundsatz auf, die Entfer-

nung derselben durch die Kunst in dem Momente, wo die Natur ohnehin Anstalten treffe, sie auszustofsen, allezeit in den Fällen, wo die Eklampsie vorhanden sey, zu bewirken. Dieser Grundsatz ist aber nicht richtig, er könnte es nur dann seyn, wenn die Gegenwart der Frucht die ausschliefsliche Ursache der Eklampsie wäre und nicht vielmehr die durch sie erzeugten Veränderungen, insbesondere im Uterus. Im Gegentheil überlasse man die Ausstofsung des Fötus der Natur in allen Fällen, mit Ausnahme jener, wo Kunsthülfe einschreiten müfste, auch wenn keine Eklampsie sich entwickelt hätte.

3) Was nun die Indikation der Krankheit selbst betrifft, so ist die Aufgabe, das Mifsverhältnifs zwischen Gefäfs- und Nervensystem auszugleichen. Diefs aber ist schwierig, da nicht blos quantitative, sondern auch qualitative Verhältnisse auszugleichen sind. Es mufs daher einerseits für eine fortdauernd gute Chylifikation und Blutbereitung Sorge getragen werden, was mehr durch diätetische Vorschriften geschieht, andererseits ist es nöthig, bald mehr beruhigend, bald mehr exzitirend auf das Spinalnervensystem einzuwirken. Das Verfahren ist übrigens etwas verschieden nach den verschiedenen Formen.

a. Krämpfe in den äufseren Muskelparthien werden durch warme Bäder, durch Friktionen mit Narkotiken und flüchtigem Liniment, so wie durch ein Vesicans oder einen Senfteig auf die Stelle der Wirbelsäule, von welcher die Nerven, die von den Krämpfen ergriffen sind, ausgehen, am ersten beschwichtigt.

b. Auch bei den Krämpfen in den Schliefsmuskeln sind diese Mittel von Nutzen, namentlich die Bäder, die Einreibung der Belladonnasalbe oder die Injektion des Belladonnainfusums. Letztere Mittel sind von Wichtigkeit bei dem Krampfe im Mutter-

mund während des Gebäraktes, wo gröfstentheils auch das Verfahren, wie es bei der Eklampsie angegeben werden wird, seine Anwendung findet. Bei den Schliefsmuskelkonvulsionen oberhalb des Diaphragma's leistet die Blausäure gute Dienste.

c. Konvulsionen, die allein auf den Uterus beschränkt sind, mögen sie in irgend einer Periode der Schwangerschaft vorkommen, in welcher sie wollen, fordern wenn nicht eine mäfsige allgemeine, doch eine örtliche Blutentziehung, nebstdem kühlende Abführmittel nebst Blausäure. Ein Vesicans auf die oberen Lendenwirbel ist in der Regel wohlthätig, weniger sind es Friktionen. Wenn sich Wehenthätigkeit einstellt, hat sich das Secale cornutum von trefflicher Wirkung gezeigt.

d. Krämpfe im Darmkanal beschwichtigen sich am leichtesten durch Rheumtinktur in Verbindung mit der aromatischen Tinktur. Bäder und Friktionen unterstützen gleichzeitig die Wirkung.

e. Stark ausgebeutet wurde der Arzneivorrath bereits zur Beseitigung der Krämpfe im Magen — des Erbrechens der Schwangeren. Wie aber die fraglichen Krampfformen überhaupt, so ist es namentlich diese, wo die Kunst wohl etwas Linderung, aber selten Heilung, Hebung derselben erzwecken kann. Hier nun dienen vorzüglich leichte aromatische Mittel zur Beschwichtigung, eben so viele Kohlensäure enthaltende Mineralwasser. Dabei ist eine sorgsame Auswahl von Speisen und Getränken nothwendig. Wo die Krämpfe besonders hartnäckig sind, sich tief in die Schwangerschaft hineinziehen, hat sich mir der Lenhard'sche Trank — eine Unze schwefelsaurer Magnesia in sechzehn Unzen Burgunder, oder selbst Bordeaux, tassenweise getrunken, als ein äufserst wohlthätiges Mittel bewiesen. Dafs man hierbei für Neu-

tralisation der Säure im Magen, für regelmäfsige Darmentleerungen Sorge tragen mufs, bedarf kaum der Erinnerung.

f. Wo die Herznerven konvulsivisch ergriffen werden, wird man, im Fall eine Blutentziehung voranging, wenn sie nöthig war, nicht vergebens zur Blausäure, zur Belladonna und zum Hyosciamus seine Zuflucht nehmen. Durch Hautreize unterstützt man die Wirkung dieser Mittel.

g. Allgemeine Konvulsionen dauern selten lange genug, so dafs man sich zu einem planmäfsigen Verfahren bewogen finden könnte. In einem Falle, wo sie sich öfter wiederholten, leisteten kleine Dosen Strychnin und ein Senfteig auf die Wirbelsäule andauernde Hülfe. Das Strychnin in Verbindung mit einer Blutentziehung und öfteren salzigen Klystieren bauete hier allem Anscheine nach der drohenden Eklampsie vor.

Wenn es auch selten gelingt, die konvulsivische Affektion während des Verlaufs der Schwangerschaft zu beseitigen, so sollte man es doch nie versäumen, die entsprechenden Mittel anzuwenden, um wenigstens der Intensität derselben zuvorzukommen, sie zu vermindern, damit sie sich im Momente des Gebäraktes nicht zur Eklampsie auszubilden vermag, oder wenn dieſs nicht vermieden werden kann, die Eklampsie nicht zu ihrer gefährlichsten Form sich steigern zu lassen.

h. Die Behandlung der Eklampsie nun selbst mufs mit einer Venäsektion eingeleitet werden, um die Gefäfse des Gehirns, Rückenmarks und der Lunge frei zu machen, den Kreislauf zu bethätigen. Dieser Aderlafs mufs im Nothfalle wiederholt und und darf nie zu gering gemacht werden. Gleichzeitig legt man kalte Fomentationen über den Kopf. Dann reicht man entweder salzige Abführ-

mittel, oder dergleichen Klystiere. Das Hauptaugenmerk mufs auf den Fortgang des Geburtsgeschäftes gerichtet bleiben. Dafs dieses nicht gestört werden darf, als bis es die absolute Nothwendigkeit fordert, wurde bereits erwähnt. Auf die Wehenthätigkeit selbst wirkt das Secale cornutum zu einigen Granen für die Dosis wohlthätig ein; dazwischen reicht man Blausäure. Manchmal sind diese Mittel gar nicht nothwendig, indem ein Emeticum, gleich nach der Blutentziehung gereicht, alle Krämpfe abschneidet. Alle sogenannten Nervina, insbesondere alle irrirenden Arzneien wirken nachtheilig.

Durch diese einfache Behandlung werden wohl am meisten Eklamptische gerettet. Mit Kunsthülfe, mit vielen Arzneien darf man nicht einstürmen; wird die Natur unterstützt, wo sie aus ihrem höhern Walten hinaustritt, darf man sich einen verhältnifsmäfsig günstigen Erfolg versprechen; denn man wollte hie und da die Prognose für die Eklampsie lethal stellen.

4) Die Diät mufs sorgfältig ausgewählt und beobachtet werden bei dieser Affektion. Aber gerade hier wird am meisten gesündigt, indem sich die Gelüste der Frauen freien Spielraum verschaffen. Oft hilft dann nur Strenge. Die Diät bedarf übrigens keiner besonderen Auseinandersetzung; sie kann als bekannt genug vorausgesetzt werden.

5) Die Komplikationen lassen sich ziemlich leicht beseitigen, namentlich gilt dieſs für die gastrische, worauf schon die prophylaktische, so wie die kausale Indikation strenge Rücksicht nehmen mufs. Die Behandlung gegen die hysterische Komplikation kann sehr bequem mit jener gegen die Konvulsionen selbst verbunden werden, und ist meistens von gutem Erfolg. Es kommen übrigens hier die bei der Hysterie bereits

angegebenen Mittel in ihrer Rangordnung ebenfalls zur Anwendung.

6) Die Nachwehen werden meistens durch die Veränderungen, die unmittelbar nach der Entbindung im weibchen Organismus vor sich gehen, glücklich beendet. Von einigen Uebergängen in andere Krankheiten wird noch die Sprache seyn.

B. Störungen im Gefässsystem.

§. CCCLVI.

Wie im Nervensystem, so zeigt sich bei manchen Individuen in der fraglichen Periode eine Reihe von Störungen im Gefäfssystem; doch hat sie weniger Eigenthümliches, erscheint in wenigeren und einfacheren Formen. Begründet sind diese Störungen darin, dafs das Blut während der Schwangerschaft besondere Veränderungen in seiner Menge und seinen Bestandtheilen eingeht; denn es wird nicht nur reichlicher bereitet, so dafs sich bei vielen Frauen die Saftfülle schon beim ersten Blick ausspricht, sondern seine Quantität an festen Bestandtheilen, namentlich sein Faserstoff vermehrt sich deutlich. Man hat von erhöh'ter Venosität in Folge der Schwangerschaft gesprochen, weil bei beschränkter Ausscheidung des Kohlenstoffs, vorzüglich durch die Lungen, die ganze Blutmasse einen Ueberschufs davon in sich enthalte, allein bei der Untersuchung weis't sich aus, dafs das Blut der Schwangern nicht jene Eigenschaften hat, die der Venosität zukommen. Ist wirklich überschüfsiger Kohlenstoff vorhanden, so mag er für andere Zwecke, für den Fötus etwa verwendet werden. Dafs es übrigens einzelne Schwangere giebt, wo dem Blutsystem der venöse Karakter aufgedrückt ist, soll durchaus nicht geläugnet werden.

Die Störungen nun, die aus der angegebenen Ursache hervorgehen, können nur in dem Falle als solche gelten, wenn dadurch ein wirkliches Mifsverhältnifs des Blutsystems zum Gesammtorganismus oder zu einzelnen Organen gebildet wird. In dem Grade wie die Entwicklung dieses Mifsverhältnisses vor sich geht, beginnen auch die pathologischen Erscheinungen, und es treten Symptome hervor, die ihrer tieferen Bedeutung nach als Reaktionsmomente aufgefafst werden müssen. Es spricht sich daher entweder durch die ganze Periode der Schwangerschaft aus, häufiger erst im Verlauf derselben, hie und da selbst erst gegen den Eintritt der Entbindung. Ferner ist es entweder über den ganzen Organismus verbreitet, oder es betrifft nur einzelne Organe. Diese machen häufig auf sekundäre Weise Konzentrationspunkte aus, hervorgehend aus der allgemeinen Blutüberfülle; seltener bildet ein Organ primär den Anziehungsort, und zwar dann, wenn dasselbe in einem pathologischen Zustande mehr oder weniger befangen, vorerst allein im Mifsverhältnifs zur gesammten Blutmasse steht. Ist einmal ein Organ Anziehungspunkt für das zuströmende Blut geworden, so währt das Phänomen fort, und da selten wieder so viel Blut abströmt, als zufliefst, so wird dadurch andauernd die Ueberfüllung unterhalten.

§. CCCLVII.

Die Erscheinungen, unter welchen sich die verschiedenen Formen von Störungen im Blutsystem kund geben, sind den Hauptzügen nach:

1) für das Blutsystem des ganzen Organismus. An solchen Schwangern springt der Lebensturgor im erhöhten Grade hervor, die Farbe der Haut ist roth, die Temperatur in derselben etwas erhöht, gleichmäfsig, die Gefäfse sind voll, die Arterien pulsiren stärker, die Oberfläche des Körpers fühlt sich straff,

turgescirend an. Sämmtliche Se- und Exkretionen sind verhältnifsmäfsig retardirt und saturirt, enthalten weniger wässerige Bestandtheile, das Verlangen nach Stoffaufnahme ist dagegen kaum vermehrt, der Durst nur ist es. Bei geringen Reizen kommt das ganze Gefäfssystem in Aufregung; es entsteht ein Gefühl von Wärme durch und über den Körper, Oppression der Brust, beschwertes Athmen, Dumpfheit und Druck im Kopf, Funkeln vor den Augen, Sausen in den Ohren, Schwindel, fast Betäubung; dabei Trägheit aller geistigen und körperlichen Verrichtungen, Neigung zur Ruhe, zum Schlaf, der, wenn er auch dem Anscheine nach tief ist, doch durch schreckhafte Bilder, schwere Träume unterbrochen wird. Häufig dauert dieser Zustand die ganze Schwangerschaft hindurch, steigert sich wohl im Verlauf derselben. Ueberschreitet er bestimmte Gränzen nicht, so entscheidet er sich während der Entbindung oder nach derselben theils durch Blutung, theils durch kopiöse Sekretionen durch die Genitalien, die Haut und den Darmkanal. Diese Entscheidungen finden sich auch wohl früher schon ein, wenn der kongestive Zustand einen zu hohen Grad erreicht. Dieſs ist sehr günstig, doch nicht immer gelingt der Natur diese Ausgleichung, die Blutströmung wird von irgend einem Organ angezogen und dann entwickeln sich die Erscheinungen mit ihren Folgen, die eben werden angegeben werden.

2) für das Blutsystem der Gebärmutter. In diesem Organe beginnt öfter die Kongestion schon mit dem Akte der Empfängniſs und setzt sich um so leichter fort, je mehr sich der kongestive Zustand ausbildet. Die Erscheinungen sind übrigens dunkel; die Kranken haben im Uterus das Gefühl von Wärme, fast von Hitze, hie und da von Einströmen des Blutes; er ist schwerer als bei normalen Schwangerschaften, es wird bis-

weilen etwas blutiger Schleim abgesondert. Wie am Anfang der Schwangerschaft, so wird der Uterus am Ende derselben schon in physiologischer, noch mehr aber in pathologischer Beziehung Konzentrationspunkt. Häufig wird das überschüssige Blut für den Uterus, die Plazente und den Fötus selbst verwendet, daher diese gröfser und saftreicher als im normalen Zustande sind; oder der Uterus entledigt sich desselben, es entsteht Blutung, die wohl mit Nachtheil für die Frucht verbunden seyn kann, oder auch neue Konzentrationspunkte werden gebildet. Wo die Naturheilkraft nicht mehr ausreicht, entwickelt sich Entzündung, vorzüglich ist dieſs der Fall im Momente der Entbindung, und eben die Säfteüberfülle ist es, welche dem Gebärakte Hindernisse in den Weg wirft, und im Wochenbette noch manche Stürme erregt.

3) für das Blutsystem der Leber und Milz. Es entsteht hier allmählig eine drückende, spannende Empfindung in der Leber und Milzgegend, verbunden mit Auftreibung, mit flüchtigen, auch wohl mehr oder weniger andauernden Stichen in derselben, besonders nach Bewegungen, nach dem Essen. Dazu gesellen sich bald merkbare Störungen im Verdauungskanal; langsame beschwerliche Verdauung, saueres, öfter bitteres Aufstoſsen, hie und da mit einem Blutgeschmack; Druck in der Stirngegend; belegte unreine Zunge, verminderter Appetit, Stuhlverstopfung abwechselnd mit Diarrhoe; die Gesichtsfarbe verliert ihre Reinheit, wird gelblich, schmutziggelblich. Die umfangreichere Leber drückt auf das Zwergfell, daher Beengung der Respiration. Thätig zeigt sich die Natur hier häufig, um Leber und Milz von ihrem Uebermaafse zu befreien, allein das Gelingen steht selten mit dem Bestreben im Verhältnifs. Blutbrechen, Abgang von Blut durch den After ist bisweilen heilsam, eben so eine andauernde Diarrhoe, durch starke Gallenabsonderung

herbeigeführt. Häufiger sind chronische Entzündungszustände, die, wenn sie nicht durch die Revolution des Gebäraktes beseitigt werden, sich lange hinausziehen, in das dritte Stadium übergehen, und so schlimme, selbst tödtliche Zufälle verursachen.

4) für das Blutsystem der Lungen. Die Kranken klagen über heifses Durchströmen der Brust, allmählig über Druck und Oppression; sie müssen oft tief ausathmen; das Athmen geht schneller vor sich, die ausgeathmete Luft ist heifs. Sie sind unruhig, ängstlich, vermögen nicht lange in dumpfen, engen Zimmern zu verweilen; können keine anhaltende Arbeiten verrichten. Dazu gesellt sich Husten, der entweder gar nichts auswirft, oder nur mit harter Noth etwas Schaum, der manchmal mit Blut gemischt ist. Der Puls schlägt voll, stark, das Herz geräth bei leichten Aufregungen schon in raschere Bewegung, die Angst nimmt zu und selbst der Kopf wird etwas benommen. Das gewöhnliche Linderungsmittel der Natur ist die Ausstofsung des die Lunge übermäfsig bedrängenden Blutes nach aufsen. Diefs mifsglückt bisweilen, das Blut wird nicht durch die Bronchien entleert, sondern es tritt ins Parenchym der Lunge selbst aus. Unter den Erscheinungen des Lungenschlagflusses sterben dann die Kranken, was sich nur während des Gebäraktes zu ereignen scheint. Die Ueberfüllung der Lunge mit Blut kann aber auch einen solchen Grad erreichen, dafs die Funktion dieses Organs momentan aufgehoben wird, ein asphyktischer Zustand entsteht, der einige Zeit andauern kann, bis der Kreislauf wieder in Gang kommt.

5) für das Blutsystem des Kopfes. Die Kranken haben öfter Verdunkelungen des Gesichts, sehen Funken und Flammen dazwischen, klagen über Summen und Sausen in den Ohren; der Kopf ist ihnen benommen, beim Bücken, bei Bewegungen stellt sich

Schwindel, Dumpfheit ein, sie fühlen innere Wärme. Die Temperatur des Kopfes ist erhöht, das Gesicht geröthet, aufgeschwollen, das Auge feurig, injizirt, die Nase trocken. Karotiden und Temporalarterien pulsiren heftig. Auf dieser Stufe kann das Leiden bis zur Entbindung bleiben, worauf es sich von selbst während der durch diesen Akt herbeigeführten Veränderungen verliert, oder das Zuströmen des Blutes in die Gehirngefäfse nimmt momentan in dem Grade zu, dafs Bewufstlosigkeit, Ohnmacht entsteht. Es kann nun aber der Tod eintreten, entweder blos in Folge des Druckes der überfüllten Gefäfse, oder in Folge von Blutextravasat, unter den bekannten Erscheinungen. Letzteres ist öfters während des Geburtsaktes der Fall, und man hat dergleichen Beispiele als Eklampsie aufgeführt, weil es nicht an leichten Konvulsionen dabei fehlt, allein die Physiognomie, die Respiration, die Lähmung der willkührlichen Muskeln dienen als unterscheidende Merkmale.

6) für das Blutsystem des Rückenmarks. Obgleich selten, verdient diefs kongestive Leiden doch einer besonderen Erwähnung, da es seither gar nicht berücksichtigt wurde. Die Kranken bemerken hier, dafs sie sich nicht mehr so frei wie früher bewegen können, dafs das Hindernifs von der Wirbelsäule ausgeht; es findet sich Steifigkeit ein, die allmählig zunimmt; daher die Empfindung von Schwere und Kälte in den unteren Extremitäten. So dauern die Erscheinungen in der Regel einige Monate an, bis sie sich im Momente der Entbindung verlieren. Es scheint nicht, dafs wirkliche Rückenmarks-Apoplexie dadurch entsteht, wenn sich auch die Vorboten, das Gefühl von Hitze im Wirbelkanal u. dgl. ziemlich deutlich aussprechen.

Geringere kongestive Erscheinungen, z. B. zu den Brustdrüsen in der letzten Zeit der Schwanger-

schaft, zu wenig umfangreichen Organen bedürfen keiner besonderen Erwähnung.

§. CCCLVII.

Die kongestiven Zustände, wie sie eben berührt wurden, stellen sich nicht immer so rein heraus, bisweilen bilden zwei Organe Konzentrationspunkte zu gleicher Zeit; wie aus dem allgemeinen kongestiven Verhältnisse besondere hervorgehen, so können sich die besonderen wieder in das allgemeine auflösen. Der Fortgang ist inzwischen gewöhnlich der, dafs, wenn einmal ein Organ als Konzentrationspunkt erscheint, es diesen auch die ganze Schwangerschaft hindurch behauptet. Fluktuationen stellen sich wohl ein; die kongestiven Erscheinungen gehen selten in progressiver Steigerung fort, sondern sie machen wohl Remissionen und Intermissionen, wenn unter günstigen Verhältnissen, z. B. durch Aufgeschlossenwerden aller Sekretionen eine raschere, freiere Zirkulation herbeigeführt wird. Die von der Natur eingeleiteten Krisen sind aber starke Sekretionen, Blutungen, die aber nicht immer zum Heil ausschlagen. Wie bei den Konvulsionen ihre unheilvolle Bedeutung eigentlich erst zur Zeit der Entbindung hervortritt, so auch bei den kongestiven Zuständen. Diese Periode ist ihr Kulminationspunkt; in dieser Periode entwickelt sich der Kampf zwischen der Naturheilkraft und dem qualitativ so wie quantitativ veränderten Blute. Glücklicherweise siegt häufig die erstere und der Zustand, der durch die Konzeption bedingt wurde, hört auch mit derselben auf. Wo dieſs nicht geschieht, entwickelt sich der krankhafte Prozefs weiter in derselben Richtung, indem die Kongestionen fortdauern, und sich selbst Entzündung aus ihnen herausbildet, oder er giebt Veranlassung zum Puerperaltyphus und anderen Affektionen. An Komplikationen fehlt es auch hier

nicht; die gastrischen stehen oben an; weniger häufig, aber ungünstig ist die hämorrhoidale und arthritische Komplikation, da sie zu hartnäckigen Affektionen Veranlassung giebt.

Die Leichenöffnung weis't jederzeit die bestimmtesten Kennzeichen des kongestiven Zustandes nach. Sämmtliche Blutgefäfse des erkrankt gewesenen Organs sind mit dickem Blute angefüllt, das Parenchym desselben stark geröthet, vergröfsert, je nach der Dauer der Kongestion fester oder weicher, als im normalen Verhältnifs. Das in den Gefäfsen angesammelte Blut zersetzt sich leicht, besonders scheidet sich der Faserstoff bald ab. Beim Gehirn sind vorzüglich die Venen der Häute und die Sinus in bedeutendem Grade von Blut ausgedehnt, es findet sich wohl auch etwas Wasser ergossen. Wo Blut in das Parenchym der Organe selbst, so der Lunge, des Gehirns ausgetreten ist, da sind die Verhältnisse des Extravasates dieselben, wie überhaupt bei diesen Apoplexien.

§. CCCLVIII.

Die Diagnose dieses kongestiven Leidens unterliegt im Allgemeinen wenigen Schwierigkeiten, es zeigt sich oft schon auf den ersten Blick. Verwechselung ist vielleicht möglich mit entzündlichen Zuständen und mit dem Hämorrhoidalprozefs. Doch wird hier eine nur kurze Zeit fortgesetzte und aufmerksame Beobachtung bald das Wahre herausstellen.

§. CCCLIX.

Soll sich während der Schwangerschaft der fragliche Zustand entwickeln, so mufs eins oder auch mehrere der folgenden prädisponirenden Momente vorhanden seyn:

a. eine gewisse Individualität, wo die aufgenommenen Nahrungsstoffe mit den verbrauchten und ausge-

schiedenen in keinem Verhältnisse stehen, wo alles Genossene gleichsam in Saft und Kraft verwendet wird. Diese Individualität ist entweder angeboren, oder erst später, vorzüglich nach der Verheirathung entstanden.

b. frühere kongestive Zustände, insbesondere während des Eintritts der Periode oder später in Folge von Menstruationsfehlern, oder bei schon vorausgegangenen Schwangerschaften.

c) das Alter. Der Zeitraum zwischen dem fünfundzwanzigsten und fünfunddreifsigsten Jahre trägt eine grofse Prädisposition zu der fraglichen Affektion in sich.

d) Organe, die früher entzündet, oder durch irgend ein Leiden ergriffen worden waren, und sich noch in einem Zustande von gröfserer Reizbarkeit befinden.

Sind diese Momente, einzeln oder vereinigt vorhanden, während der Uterus befruchtet ist: so bedarf es nur eines geringen Anstofses, einer Gelegenheitsursache, um den kongestiven Zustand zum Ausbruch zu bringen. Die Gelegenheitsursache liegt nah: sie besteht in andauernder Reizung des Blutsystems entweder des ganzen Körpers oder eines einzelnen Organs, wodurch die Blutströmung gegen dasselbe determinirt wird.

§. CCCLX.

Die Prognose kann nicht wohl günstig gestellt werden, das kongestive Leiden bleibt selten ohne Nachtheile für die Schwangerschaft, so wie für die einzelnen Organe, in denen es seinen vorzüglichen Sitz hatte. Bestimmend für die Vorhersage sind übrigens:

1) ob ursprünglich ein allgemeiner kongestiver Zustand vorhanden ist oder sich gleich Anfangs örtliche Kongestionen bilden, was weniger günstig ist.

2) in welchem Grade die Prädisposition vorhanden ist und sich ausgebildet hat; es ist um so schlimmer, je stärker sie sich bereits entwickelte.

3) ob schon in früheren Schwangerschaften das Leiden zugegen war oder nicht. War es schon einmal, oder schon öfter zugegen, so kehrt es leicht wieder.

4) in welchem Alter es erscheint; in je jüngeren Jahren es erscheint, desto schlimmer ist es; denn dieſs deutet auf eine stark ausgesprochene Prädisposition.

5) in welcher Intensität die Symptome auftreten; wo sie wenig Fluktuation zeigen, wo sie in immer steigender Progression weiter schreiten, ist es ungünstig.

6) welche Organe der Sitz der Kongestion sind; es hat weniger zu bedeuten, wenn der Uterus und die Leber ergriffen sind, als wenn die Kongestion gegen die Lungen und das Gehirn geht. Letzteres ist am ungünstigsten.

7) wie lange das Leiden bereits dauerte, ob es sich gleich mit dem Anfang der Schwangerschaft einstellte, oder erst im Verlauf derselben entstand. Je näher der Entbindung es sich erst ausbildet, je kürzer es also dauert, desto günstiger; dieſs ist aber nicht der Fall, wenn sich die Erscheinungen beim Herannahen der Entbindung schnell zu einer bedeutenden Höhe steigern, wenn namentlich die Kongestion gegen den Kopf geht, Eingenommenheit desselben, Schwindel und Betäubung eintritt.

8) die Blutung hat nur dann eine wohlthätige kritische Bedeutung, wenn sie nach aufsen erfolgt, wenn sie nicht zu übermäfsig wird.

9) sämmtliche Uebergänge sind unheilvoll, vorzüglich aus der Ursache, weil sie nicht blos Folge des quantitativ, sondern auch des qualitativ veränderten Blutes sind und gewöhnlich lange vorbereitet wurden.

§. CCCLXI.

Behandlung.

Die kongestiven Zustände gehören in Bezug auf die Therapie zu den einfachsten Krankheiten. Hier inzwischen ist dieſs nicht ganz der Fall, da das Blut auch qualitative Veränderungen erleidet, und auf Verminderung des Faserstoffes daher Bedacht genommen werden muſs, in so weit dieſs ohne Nachtheil für die Ernährung der Frucht geschehen kann und darf.

1) Die prophylaktische und die kausale Indikation haben dieselbe Aufgabe; beider Bestreben muſs dahin gehen, die Prädisposition nicht allein nicht zur Krankheit sich steigern zu lassen, sondern sie wo möglich zu tilgen, wenigstens zu mindern. In früherer Zeit hat man dieser Aufgabe dadurch Genüge zu leisten gesucht, daſs man den Schwangern von Zeit zu Zeit zur Ader lieſs und verschiedene, selbst drastische Abführmittel reichte. Wie in so vielen Fällen, ging man auch hier zu weit, indem man dieſs Verfahren auf alle Schwangeren übertrug, und dieſs geschieht noch in manchen Gegenden in unseren Tagen. Das Prinzip bleibt trotz dieses Miſsbrauchs richtig, und muſs also auch ferner zur Norm genommen werden. Wo es angeht, ist es die Pflicht des Arztes, schon vor der Schwangerschaft die Anlage zu den kongestiven Zuständen zu brechen, einmal durch Regulirung der Sekretionen, insbesondere der Uterinsekretion, vorzüglich durch Kali und Natron in ihren verschiedenen Verbindungen, dann durch Darreichung von Nahrungsmitteln, die ohne der Verdauung nachtheilig zu seyn, doch wenig Nahrungstoff enthalten. Durch mäſsige körperliche Arbeiten, so wie durch den Aufenthalt in gesunder freier Luft wird die Wirksamkeit des angegebenen Verfahrens sehr unterstützt.

2) Die Indikation der Krankheit stellt die Forderung, die Blutmenge zu vermindern, die Mischung des

Blutes zu verändern und die Konzentrationspunkte des kongestiven Leidens zu beseitigen, wo sie sich gebildet haben. Was die Verminderung der Blutmenge betrifft, so geschieht sie direkt durch Entziehung des Blutes aus einer Vene. Je nach der Individualität, der Dauer und dem Grade des Leidens mufs die Menge des abzulassenden Blutes bestimmt werden, so wie die Frage über die Wiederholung der Venäsektion. Dafs die Dignität des Organs, welches den Konzentrationspunkt bildet, eine Hauptberücksichtigung verdient, bedarf kaum einer besonderen Erwähnung. Indirekt aber wird die Blutmenge gemindert, theils durch Entziehung nahrhafter Alimente, theils durch Arbeiten, Bewegen u. s. w. Um die Mischung des Blutes zu verändern, um den Faserstoff zu verringern, dient schon zum Theil das angegebene Verfahren, vorzüglich aber die fortgesetzte Darreichung kleiner Gaben von Salzen, namentlich von Nitrum. Dabei darf nicht übersehen werden, dafs aus der eingeschlagenen Behandlung auch Nachtheil, sowohl für die Mutter als für die Frucht erwachsen kann; daher grofse Umsicht erforderlich ist. Zur Ableitung der Blutströmung, wenn sie andauernd gegen ein bestimmtes Organ gerichtet ist, bietet sich nur ein Weg dar, nämlich der Darmkanal mittelst salziger Abführmittel. Da dieser Weg aber selten ausreichende Hülfe gewährt, so ist es nöthig, örtliche Blutentziehungen vorangehen zu lassen, was für die Kongestionen gegen das Gehirn und Rückenmark eine Hauptsache ist, deren Wirkung man noch durch kalte Fomentationen unterstützen kann. Uebrigens müssen alle Reize für das erkrankte Organ streng vermieden werden.

3) Eine eigene Aufmerksamkeit verdienen die kritischen Bestrebungen, die häufig von der Natur eingeleitet werden und in Blutungen bestehen. So wie sie aus Organen unterhalb des Zwergfells, also aus

dem Uterus, dem Darmkanal, der Leber und Milz kommen, ist es das Zweckmäfsigste, den ganzen Vorgang sich selbst zu überlassen, und nur Sorge zu tragen, dafs keine besondere Störung verursacht wird. Nur dann, wenn die Blutung die Gränzen der kritischen wohlthätigen Bedeutung überschreitet, mufs die Kunst die entsprechende Hülfe leisten. Bei Kongestionen nach den Organen oberhalb des Diaphragma besteht die Aufgabe der Kunst darin, es gar nicht zu kritischen Blutungen kommen zu lassen, sondern sie durch voraussichtliche Hülfe unnöthig zu machen. Dieſs geschieht durch allgemeine, vorzüglich aber durch örtliche Blutentziehungen, besonders zur Periode der Entbindung.

4) Die Diät wurde bereits bei der prophylaktischen Indikation berührt. Von einer strengen Durchführung derselben durch die ganze Schwangerschaft hängt sehr viel ab, ja mehr, als von der Darreichung von Arzneien.

5) Was die Nachwehen, die Uebergänge betrifft: so hat der Arzt vorzüglich unmittelbar nach der Entbindung seine Aufmerksamkeit darauf zu richten, zu forschen, ob die Kongestionen nicht fortdauern, ob sich nicht ein entzündlicher Prozefs oder irgend eine andere Krankheit entwickelt. Hiernach mufs dann das entsprechende Verfahren eingerichtet werden.

C. Torpider Zustand des Nerven- und Gefässsystems.

§. CCCLXII.

Es wurden bis hierher die Störungen im Nerven- und Gefäfssystem während der Schwangerschaft und des Geburtsaktes mehr in ihrer exzessiven Richtung angegeben, wie das eine oder das andere dieser Systeme einseitig hervortritt, momentan oder andauernd

das Uebergewicht gewinnt, und auf diese Weise nachtheilige Folgen begründet. Nun wäre noch übrig, diejenigen krankhaften Zustände kurz auseinander zu setzen, wo sich Nerven- und Gefäfssystem in einem torpiden Verhältnifs befinden, jene Zustände, die gewöhnlich unter der Benennung von Schwäche, von Nervenschwäche, von Anämie aufgeführt werden. Da sie aber keine bestimmten Krankheitsformen bilden, da sie in ihrem Einflufs auf besondere Verhältnisse, auf bestimmte Prozesse vielmehr erst in ihrer eigentlichen Bedeutung erscheinen und daher hier erst berücksichtigt werden können und müssen, und demnach der allgemeinen Pathologie und Therapie anheim fallen, so wäre es ungeeignet und inkonsequent, sie hier einer speziellen Erwägung zu unterwerfen. Nur auf die nachtheiligen Einflüsse dieser torpiden Zustände auf die Periode der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbettes mag kurz hingedeutet werden. Hierher gehören zu schwache Ernährung des Fötus, zu frühes Ausgestofsenwerden desselben; Blutungen, energielose oder ganz nachlassende Wehen, qualitativ und quantitativ dürftige Milchsekretion u. s. w. Die ärztliche Behandlung dieser Zustände ergiebt sich von selbst.

Im Anhang müssen hier noch beigefügt werden:

Mechanische Störungen, durch den schwangern Uterus verursacht.

§. CCCLXIII.

Schon bei den Dislokationen der Genitalien war die Sprache von manchen Störungen, die in Folge des Drucks, vorzüglich des dislozirten Uterus in den Funktionen der Harnblase und des Mastdarms und wohl auch in denen der Nerven und Gefäfse des Beckens verursacht werden.

In der Schwangerschaft nun kommen dergleichen Störungen in den genannten Theilen, herbeigeführt durch den Druck des zunehmenden Volumens des Uterus, ebenfalls wieder vor, selbst wenn alle übrigen Verhältnisse normal sind. Die Kunsthülfe hat in dergleichen Fällen ein sehr beschränktes Gebiet, da die Grundursache der Störungen nicht willkührlich entfernt werden kann, sondern erst nach Ablauf der Schwangerschaft aufhört. Es mögen die einzelnen Störungen, wie sie für den Mastdarm und die Blase, für die Nerven und Gefäfse des Beckens Statt finden, hier kurz umrissen, folgen.

§. CCCLXIV.

1) Die Störungen in der Exkretion des Darminhaltes bestehen darin, dafs dieser längere Zeit hindurch ganz oder zum Theil zurückgehalten wird, so dafs die Schwangeren 4, 6, 10 Tage und noch länger nicht zu Stuhl gehen, und wenn dieses geschieht, gröfstentheils nur eine unvollständige Entleerung haben. Die Fökalmaterie scheint ohnehin während der Schwangerschaft weniger wässerige Bestandtheile zu enthalten und demnach durch ihre gröfsere Konsistenz der Fortschaffung Hindernisse in den Weg zu legen. Die Nachtheile, die daraus entspringen, betreffen einerseits den Darmkanal selbst, indem sich die Fökalmassen anhäufen, den Kanal ausdehnen, entweder gleichförmig in einer gröfsern Strecke, oder nur an einer kleinen Stelle sackartig. Solche Erweiterungen bedingen dann im Wochenbette und später lästige Stuhlverstopfung. Andererseits wirken die angehäuften Massen feindlich auf das Nervensystem des Abdomens ein; daher Störungen in der Verdauung, Eingenommenheit des Kopfs, Verstimmung des Gemüthes u. dgl.

In jeder Periode der Schwangerschaft kann diese Stuhlverstopfung eintreten, oft beginnt sie mit dem

Anfang derselben, nimmt immer mehr zu bis ans Ende dieser Periode. Manchmal macht die Natur Versuche, sie zu heben, sie leitet eine Diarrhoe ein; diese ist aber selten ausreichend und es folgt ihr eine um so stärkere Verhaltung.

Bei der Unmöglichkeit die Ursache zu entfernen, mufs sich die Kunst auf palliative Hülfe beschränken. Unterstützt wird diese bisweilen durch die Lage auf der einen oder der anderen Seite längere Zeit hindurch, während welcher der Druck auf den Darmkanal gemindert oder aufgehoben wird. Uebrigens wird die Hülfe durch passende Diät und entsprechende Arzneien realisirt. Was die Diät betrifft, so mufs diese mehr aus flüssigen, als aus konsistenten Nahrungsmitteln bestehen; daher Wurzelgemüse, gekochtes Obst u. dgl., in Verbindung mit reichlichem Wassertrinken. Hinsichtlich der Arzneien können Abführmittel nur von Nutzen seyn. Inzwischen finden hierin grofse Beschränkungen Statt. Da diese Mittel stets längere Zeit fortgereicht werden müssen, wenn sie etwas leisten sollen, so mufs die Auswahl so getroffen werden, dafs der durch sie erzielte Nutzen nicht von ihrem Nachtheil für Mutter und Frucht überwogen wird. Daher sind alle drastischen Purganzen zu verwerfen; blos Salze dürfen gewählt werden, welche die Sekretion auf der Darmschleimhaut vermehren; doch auch den Salzen setze man etwas Aromatisches bei, da auch sie die Verdauung schwächen. Das Electuarium lenitivum mit entsprechenden Modifikationen, gewährt häufig die beabsichtigte Hülfe. Vorzuziehen sind aber immer die Clysmata, wenn sie ausreichen. — Ein besonderes Augenmerk mufs auf den Darmkanal im Anfang und während des Aktes des Gebärens gerichtet werden. Wo nicht selbst ergiebige Darmentleerungen erfolgen, mufs man sie erzwingen. Angehäufte Fö-

kalmassen sind in dieser und der unmittelbar darauf folgenden Periode immer nachtheilig.

§. CCCLXV.

2) Der Einflufs des schwangern Uterus auf die Harnblase verhält sich gewissermafsen auf gleiche Weise. Doch wird hier der Urin in einigen Fällen nicht allein zurückgehalten, sondern er fliefst in andern selbst unwillkührlich ab. Wird er zurückgehalten, so geschieht diefs entweder vollkommen, so dafs kein Tropfen abgeht, oder er fliefst unter brennenden Schmerzen tropfenweise ab, ohne dafs sich die Blase vollständig entleert. Der unwillkührliche Abgang des Urins ist selten vollkommen, gewöhnlich fliefst der Harn bei raschen Bewegungen, beim Husten, stofsweise ab. Die Nachtheile im ersten Falle sind schlimmer als im zweiten; denn bleibt der Urin in der Blase angesammelt, so dehnt er sie aus unter sehr empfindlichen Schmerzen, reizt sowohl durch seine Menge, als auch durch seine qualitativen Veränderungen, denen er mehr als sonst in der Schwangerschaft unterliegt, die Schleimhaut der Blase; dazu kommt noch, dafs er selbst resorbirt wird und auf diese Weise die unangenehmsten Zufälle erregt. Wo dagegen im zweiten Falle der Urin fast beständig abfliefst, wird blos die Unreinlichkeit lästig.

Am häufigsten kommen diese Störungen in den ersten und in den letzten Monaten der Schwangerschaft vor, wo sich der Uterus am tiefsten im Becken befindet. Ob übrigens Harnverhaltung oder unwillkührlicher Abgang des Urins Statt findet, hängt von der Art und Weise ab, wie der Druck auf die Blase ausgeübt wird, ob auf den Blasenhals oder auf den Körper dieses Organs.

Die Hülfe, die hier geleistet werden kann, ergiebt sich von selbst. Bei Harnverhaltung wird der Urin

mit dem Katheter entleert, was öfter mit einem männlichen bequemer und leichter geschieht als mit einem weiblichen. Dafs durch eine eigene Lage, durch Zurückdrängen des Unterleibs die Entleerung der Blase bisweilen, ohne zum Katheter seine Zuflucht nehmen zu müssen, bewirkt wird, bedarf kaum der Erwähnung. Bei mehr oder weniger willkührlichem Abgang des Urins kann man es mit Hinauf- und Zurückdrängen des Uterus mittelst Leibbinden versuchen; gelingt es aber nicht, das Uebel dadurch zu beseitigen, so lege man einen Harnrezipienten an, vielleicht ist der Dzondi'sche hier besonders gut.

§. CCCLXVI.

3) Weniger bedeutend und lästig sind die Störungen, welche dadurch entstehen, dafs das Volumen des Uterus einen Druck auf die Lumbal - und Kreuzbeinnerven ausübt. Es kommt diefs nicht häufig vor; denn gewöhnlich erstreckt sich gleichzeitig der Druck auch auf mehrere Gefäfse, die im Becken verlaufen, wodurch ein komplizirter Zustand entsteht. Beschränkt sich der Druck auf die Nerven allein, so erfolgen dumpfe Schmerzen längs des einen oder beider Bauchglieder, Steifigkeit, Taubheit, doch erreichen diese Erscheinungen selten eine solche Höhe, dafs sie grofse Beschwerden nach sich zögen. Die Kunst kann hier kaum etwas thun; durch eigene Lagen verschaffen sich die Schwangern selbst Erleichterung.

§. CCCLXVII.

4) Bei dem Druck auf die Gefäfse des Beckens, auf die arteria iliaca, auf die vena iliaca und cava ergeben sich schon beschwerlichere Störungen; es wird dadurch der Kreislauf in dieser Parthie des Gefäfssystems, besonders des rückführenden mehr oder weniger gehindert. Auf diese Weise entstehen in den

Venen stärkere Anhäufungen des Blutes, Stockungen, Ausdehnungen, ähnlich wie bei der Stuhlverhaltung im Darmkanal. Diese Erscheinungen faſst man unter der Benennung Varices zusammen. Sie entwickeln sich häufig in den ersten Monaten der Schwangerschaft, nehmen allmählig zu, erreichen unmittelbar vor der Entbindung ihre Höhe und verschwinden im Wochenbette entweder ganz oder gröſstentheils. Waren sie in einer Schwangerschaft einmal vorhanden, so kehren sie in der zweiten und den folgenden um so leichter und stärker wieder, namentlich wenn sich nicht alle Spuren davon in der Zwischenzeit verloren hatten.

Die Varices beschränken sich entweder auf die äuſsern Geschlechtstheile, die Scheide mit eingeschlossen, oder sie verbreiten sich auch weiter über die Oberschenkel. Am häufigsten nehmen sie die ganzen Bauchglieder ein in grösseren oder kleineren Gruppen, gewöhnlich dem Gebiete der vena saphena folgend. Die tiefer liegenden Venen haben geringern Antheil an diesen Stockungen und Erweiterungen.

Wo kein eigentliches Hämorrhoidalleiden mit im Spiele ist, sind die Wandungen der Gefäſse gar nicht, oder nur kaum merkbar verdickt, das in ihnen nur sehr langsam flieſsende oder selbst stockende Blut bleibt mehr oder weniger flüssig, die Venen sind zwar entweder in ihrem ganzen Verlaufe, oder theilweise und sackartig ausgedehnt, doch fehlen jene Säcke und Verflechtungen, wie beim Hämorrhoidalprozeſs.

Die Beschwerden, welche dadurch veranlaſst werden, bestehen in einer drückenden, spannenden, selbst schmerzhaften Empfindung, besonders beim langen Stehen, bei Bewegungen, die selbst mehr oder weniger gehindert sind. Gefahr bedingen sie erst, wenn sie aus irgend einer Ursache verletzt werden, so daſs Blutung entsteht. Dieſs geschieht vorzüglich während der Entbindung, wo die Varices der Scheide oder der

äufsern Genitalien leicht verwundet werden. Die Blutung kann hier so bedeutend werden, dafs sie einen Zustand von Inanition herbeiführt, oder selbst den Tod verursacht.

Wenn, namentlich bei phlegmatischen Individuen, der Druck des Uterus gleichzeitig auf die Nerven und Gefäfse des Beckens wirkt, so entwickelt sich neben den Varices noch eine ödematöse Anschwellung, die dann gewöhnlich die ganzen Bauchglieder einnimmt und die angegebenen Beschwerden, insbesondere die Schwierigkeit beim Gehen noch vermehrt.

Indem man seither die Varices in Folge von Hämorrhoidalleiden mit den Venenanschwellungen in Folge eines Druckes verwechselte, wenigstens zusammenwarf, bekam die Therapie in dieser Beziehung ein buntes Aussehen. Die Varices der Schwangeren können nur auf eine palliative Hülfe, auf Linderung Anspruch machen und diese besteht darin, durch leichte aromatische Waschungen den Kreislauf zu bethätigen und durch Umwickelungen, durch elastische Schnürstrümpfe die Anschwellungen zu mäfsigen. Nur wo Verwundungen Statt finden, wo eine gefährliche Blutung droht, mufs wirksame Hülfe geleistet werden, und zwar durch einfachen Druck. Diefs ist das sicherste Mittel. Dafs man vorzüglich während der Entbindung Sorge tragen mufs, dafs die Varices, namentlich wenn sie in den äufseren Genitalien, in der Scheide vorkommen, nicht verletzt werden, nicht bersten, sey nachträglich noch erinnert.

Sechzehntes Kapitel.

Von der Bauchfellentzündung der Wöchnerinnen.

§. CCCLXVIII.

Die Akten über das Kindbettfieber sind nun so weit gediehen, dafs, ohne gegründeten Widerspruch erwarten zu müssen, die Behauptung aufgestellt werden kann, unter der Benennung „Kindbettfieber" habe die Medizin bis auf die letzten Jahre verschiedene Krankheiten zusammengefafst, von denen einige keine andere Verwandtschaft zu einander haben, als dafs sie eben im Kindbette vorkommen. Dem ist beizufügen, dafs den Kindbetterinnen durchaus keine Krankheiten spezifik, eigenthümlich sind; es entwickeln sich vielmehr bei ihnen dieselben Krankheitsprozesse, wie in anderen Individuen und Lebensverhältnissen, nur modifizirt durch die Vorgänge der Laktationsperiode und dadurch begünstigt. So auf der der einen Seite die Entzündung, der Rheumatismus, das Rothlauf der Genitalien u. a. m., die bereits besprochen wurden, auf der andern die Peritonitis, die Phlebitis des Uterus und der Schenkel, die Entzündung der Beckensymphysen, die Putreszenz der Gebärmutter, der Puerperaltyphus und der Wahnsinn der Wöchnerinnen, die hier zusammengestellt und abgehandelt werden sollen, weil sie durch das Kindbett nicht allein modificirt, sondern auch besonders begünstigt werden, und daher der Form nach demselben gewissermafsen eigenthümlich angehören.

Die Kenntnifs über das Kindbettfieber konnte aus

mehreren Gründen seither keine grofsen Fortschritte machen. Denn einmal hielt man sich zu fest an die Benennung „Fieber" und bemühete sich, dem mehr oder weniger willkührlich damit verbundenen Begriff die Krankheitserscheinungen anzupassen, und demgemäfs in eine Gruppe zusammen zu bringen. So kamen denn die verschiedensten, sich widersprechenden Ansichten über das Wesen des Kindbettfiebers zum Vorschein. Ferner gestattete man sich in Bezug auf die Sektionsresultate oft ziemlich willkührliche Deutungen und hielt sich vorzüglich an das Phänomen der Röthe, so wie an die ergossenen Massen, verwechselte das Sekundäre mit dem Primären, tiefer eingehende Untersuchungen meidend, vernachlässigend. Es ist aber hier zu bemerken, dafs der Erguſs von Flüssigkeit auf den serösen Häuten, insbesondere des Unterleibs eine den sämmtlichen Krankheiten, die im Kindbette vorkommen, wesentliche Erscheinung ist, die eben dadurch entsteht, dafs der Rückbildungsprozefs gestört wird, dafs die Stoffe, welche durch die Haut, durch den Darmkanal entleert werden sollen, nicht diesen Weg nehmen können, sondern zurückgehalten werden, bis die Natur die Ausstofsung derselben auf einem andern Wege versucht, der schon im normalen Zustande zu manchen Ausgleichungen dient, nämlich auf den serösen Häuten. Diese Membranen werden stets gleichzeitig in der Höhle, wo das Hauptleiden seinen Sitz aufgeschlagen hat, mit in den Krankheitsprozefs hineingezogen. Es nehmen aber auch die übrigen serösen Häute mehr oder weniger leicht Antheil daran. Dieſs ist aber keine Entzündung. Dagegen kann die ergossene Flüssigkeit, die auch plastische Lymphe, Milchdepots genannt wird, Metamorphosen eingehen, so wie gewissermafsen als fremder Körper Entzündung in den Parthien erregen, wo sie sich anhäuft.

Das Milchfieber habe ich nicht unter die Krankheiten des Wochenbettes gezählt. Was man einfaches Milchfieber nennt, ist im Grund als ein normaler Vorgang zu betrachten. Wie sich bei der Entwickelung eines wichtigen physiologischen Prozesses das Gefäfs- und Nervensystem in einer gröfseren Thätigkeit, in einem angeregten Zustande befindet, so auch hier bei der Einleitung des Laktationsprozesses. Wie aber eine solche Periode eine gröfsere Prädisposition zu Krankheiten begründet, so wieder hier; allein eben darum kann eine solche Periode keine Krankheit genannt werden. Die Kunst hat nur Sorge zu tragen, dafs kein Moment hinzukommt, welches die Prädisposition zur Krankheit erhebt. Hier mufs sie von den Brustdrüsen Alles fern halten, was die Entwickelung und Fortdauer der Milchsekretion zu stören vermag. Weil inzwischen in den Vorgängen im Organismus unmittelbar nach der Geburt eine gröfsere Prädisposition zu Krankheiten gegeben ist, in der Milchsekretion aber, als der vorzüglichsten physiologischen Erscheinung, am ersten sich Störungen äufsern, sobald sich eine Krankheit wirklich entwickelt, so liefs man sich dadurch verleiten, von einem Milchfieber als von einer besonderen Krankheit zu sprechen, und die Krankheiten, welche die erste Veranlassung zu dergleichen Störungen geben, als Nachkrankheiten, als Uebergänge des Milchfiebers zu betrachten.

§. CCCLXIX.

Was nun die Peritonitis der Wöchnerinnen betrifft, so gebührt ihr schon darum hier die erste Stelle, weil die Annahme sehr verbreitet war und ist, das Wesen des Kindbettfiebers bestehe in der Entzündung des Bauchfells, weil ferner die seröse Haut der Abdominalhöhle unmittelbar nach der Entbindung eine so

bedeutende Rolle spielt, und endlich weil sie mit dem Rheumatismus des Bauchfells häufig verwechselt wird.

Sie erscheint vom ersten Momente nach der Entbindung bis zum vierzehnten, einundzwanzigsten Tage nach derselben, als dieser Periode angehörend. Die Ausdehnung und Intensität dieser Entzündung steht mit der Zeit ihrer Entwickelung in fast direktem Verhältnifs; je früher sie sich entwickelt, desto verbreiteter und heftiger ist ihr Verlauf und umgekehrt. Manchmal zieht sie sich aus der Schwangerschafts- und Entbindungsperiode herüber in das Wochenbett, indem sie dort früher in einem chronischen Zustande, auf einen kleinen Raum beschränkt bestand und nun in vollen Flammen ausbricht.

Ihren Ausgangspunkt hat die Peritonitis entweder von dem Theil der serösen Membran des Unterleibs, der die Geschlechtstheile umfafst, oder und häufiger von der Nabelgegend. Sie erscheint in drei Stadien, wie jede Entzündung.

Das erste Stadium beginnt, indem sich an einer der genannten Stellen ein brennender ziehender Schmerz erhebt, der sich so schnell, oft in dem Zeitraum einiger Stunden über den ganzen Unterleib verbreitet, mit solcher Heftigkeit, dafs die Kranken nicht den leisesten Druck ertragen können, nur auf dem Rücken zu liegen vermögen. Dabei treibt sich der Unterleib auf, wird gespannt, trocken, heifs. War schon Milchsekretion eingetreten, so verschwindet sie, die Brustdrüsen fallen zusammen, auch der Lochienflufs vermindert sich, wird dünn, scharf, hört allmählig auf.

Mit dem Eintritt der örtlichen Erscheinungen erhebt sich ein heftiges Fieber mit starkem Frost, dem eine grofse Hitze folgt, die über den ganzen Körper verbreitet ist, am Unterleibe ihren Konzentrationspunkt hat; die Haut wird trocken, kaum bricht noch an einer einzelnen Stelle etwas Schweifs hervor, der Puls

schlägt voll, hart, gespannt, frequent, 100 Schläge und darüber in der Minute. Der Durst ist heftig; dazu kommen gastrische Erscheinungen; bitterer Geschmack, mehr trockene als feuchte Zunge, Uebelichkeit, Neigung zum Erbrechen, Erbrechen des Inhaltes des Magens, worauf aber später eigenthümliche grünliche Massen entleert werden. Der Darmkanal ist mehr oder weniger hartnäckig verstopft; die Fäces sind hart, schwärzlich gefärbt; der Urin geht sparsam ab, ist hoch gestellt; wo der seröse Ueberzug der Blase mit leidet, ist häufiger Drang zum Harnlassen vorhanden. Gleichzeitig klagen die Kranken über grofse Unruhe und Angst, die sich dadurch vermehren, weil sie sich gar nicht, oder nur mit Mühe bewegen können; das Athmen ist oft beschwerlich, schmerzhaft, besonders tiefes Einathmen wohl durch den Druck des Zwergfells auf die Unterleibsorgane, durch die Bewegung der Bauchmuskeln. Dazu Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, und gegen Abend während der Exazerbation erscheint bisweilen etwas Delirium.

Nicht lange bleibt die Entzündung auf dieser Höhe; bisweilen schon nach der ersten Exazerbation, häufiger erst nach der zweiten und dritten ändert sich die Scene, die Entzündung lös't sich, oder geht ihren weiteren Gang fort. Die Lösung derselben gelingt nur unter sehr günstigen Umständen, wo der entzündiche Prozefs sich erst spät nach der Entbindung entwickelt, nicht sehr verbreitet, nicht intensiv ist, kaum durch die Naturheilkraft allein, sondern durch zweckmäfsige Kunsthülfe, indem die unterdrückten Sekretionen nach allen Seiten hin geöffnet werden, Milch in die Drüsen tritt, die Lochien wieder fliefsen, Diarrhoe und vorzüglich starke, klebrige, selbst übelriechende Schweifse erscheinen.

Geschieht diefs nicht, so naht das Stadium der

Exsudation, das aus der oben bereits angedeuteten Ursache gewöhnlich nicht abgewendet werden kann. Nachdem die topischen sowohl als allgemeinen Erscheinungen eine neue Exazerbation machten, während welcher sich der Unterleib noch mehr auftreibt, die Schmerzen, die Hitze und Unruhe heftiger wurden, sich Delirien einstellten, tritt schneller oder langsamer Nachlafs ein, indem die Schmerzen geringer werden, der Leib zwar noch aufgetrieben bleibt, aber von seiner Spannung und Hitze verliert, der Puls schnell, zusammengezogen, etwas weich schlägt, die Extremitäten erkalten, die Kräfte sinken. Dieser Vorgang bedarf zu seiner Entwickelung einige Stunden, wohl auch einige Tage, wo dann die Erscheinungen des ersten Stadiums neben denen des zweiten noch fortdauern. Nun glückt es bisweilen der Kunst in Verbindung mit der Naturheilkraft die ergossene Masse zum Theil wenigstens zur Aufsaugung zu bringen, während ein Theil zurückbleibt, die bekannten Metamorphosen eingeht, Verwachsungen des Peritonäums mit den Gedärmen, mit den Geschlechtstheilen bildet. Wo die Aufsaugung Statt hat, geht es langsam; es entwickeln sich keine vollständigen Krisen, weder durch die Haut noch durch den Darmkanal; doch stellt sich der Lochienfluſs allmählig ein, ist inkonsistent, in den Brustdrüsen beginnt die Milchsekretion wieder. Manchmal entstehen kritische Ausschläge, Furunkeln an verschiedenen Theilen des Körpers, Pusteln um den Mund. Immer aber bleibt noch Aufgetriebenheit und Empfindlichkeit des Unterleibs längere Zeit zurück; eben so ist der Puls fortwährend gereizt, frequent. Wo inzwischen die Aufsaugung nicht vor sich geht, da führt die Krankheit die Vernichtung des Lebens herbei, durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit. Der Unterleib treibt sich wieder auf, ist an einigen Stellen schmerzhaft, an anderen nicht, doch verziehen die

Kranken stets das Gesicht bei festem Druck, die Haut bleibt in der ersten Zeit noch verschlossen, ist schmutzig, ohne Turgor; während die Temperatur am Rumpfe brennend heifs ist, fühlt man an den Extremitäten Marmorkälte. Aus der Scheide fliefst wenige, stinkende Flüssigkeit; damit verbindet sich selbst übelriechende Diarrhoe; die Zunge wird schmal, trocken; der Puls sinkt immer mehr, ist äufserst klein, schnell, kaum fühlbar, kalte, stinkende Schweifse brechen auf der Oberfläche des Rumpfes hervor; die Gesichtszüge werden entstellt, Schluchzen, Ohnmachten erscheinen und der Tod beschliefst die Szene. Dieſs geschieht, nachdem sich die Exsudation ausgebildet hat, in ziemlich kurzer Zeit, in zwölf, vierundzwanzig Stunden. Das Herannahen des lethalen Ausgangs spricht sich stets in der eigenthümlichen ahnenden Stimmung der Kranken, so wie in ihrer Physiognomie aus.

So endet die Krankheit gewöhnlich, selten schreitet sie zum dritten Stadium, dem der Eiterung fort, und wo es der Fall ist, erscheint dieser Prozefs nie rein, sondern es ist schon immer Ausschwitzung vorausgegangen, und die Entzündung hat das eine oder das andere parenchymatöse Organ ergriffen. Das Fieber ändert allmählig seinen Karakter, es wird Eiterungsfieber, mit weichem Puls; gleichzeitig lassen die Schmerzen bis auf einen gewissen Grad nach, konzentriren sich an einer oder mehreren Stellen — die sich dann erheben, anschwellen und Eiterherde bilden, die sich entweder nach aufsen oder nach innen entleeren, in welchem letzteren Falle der Tod durch gangränöse Entzündung die Folge ist.

§. CCCLXX.

Wenn die Entzündung des Peritonäums mit einiger Intensität auch nur wenige Tage andauert, so pflanzt sie sich leicht weiter auf das Parenchym der

Organe, mit welchen es in Berührung steht, so auf die Ovarien, auf den Uterus, besonders wenn sie von diesen Stellen ausging, ferner auf die Leber, auf den Darmkanal und selbst auf die Bauchmuskeln. Dafs auch die Pleura in den Entzündungsprozefs oft hineingezogen werde, geht schon aus der Bedeutung der serösen Membranen im Wochenbette hervor. Wo nun das eine oder das andere der Fall ist, gesellen sich die Erscheinungen der Entzündung der genannten Organe zu denen der Peritonitis, verfliefsen mit denselben, so dafs es oft schwierig ist, die Ausdehnung und die Gränzen der Entzündung zu bestimmen. Bei solcher Ausbreitung ist der Tod fast immer die Folge.

Es gehört diese Entzündungsform zu den akutesten Krankheiten; sie tödtet manchmal schon in 24, 36 bis 48 Stunden. Doch nimmt sie bisweilen auch einen chronischen Verlauf, der entweder primär ist, oder sich aus dem akuten herausbildet. Hier sind dieselben Erscheinungen vorhanden, nur in einem geringeren Grade und weiter auseinandergezogen. Sobald diese Form nicht verkannt wird, gelingt die Heilung.

Bei der grofsen Neigung zu Ausschwitzungen, so wie bei der bedeutenden Ausdehnung, welche diese Entzündung gewöhnlich gewinnt, kann es nicht an mannigfachen Nachwehen fehlen, wenn das Leben gerettet wird. Oben an stehen die Verwachsungen, die gewöhnlich für das ganze Leben Störungen in den Funktionen des Verdauungskanals, oder der Genitalien, oder des Gefäfssystems des Unterleibs begründen, zu Afterproduktionen den Boden liefern. Seltener sind die Nachwehen in Folge der Eiterung, aber bedeutend, sobald sie im Parenchym der Organe ihren Sitz hat, wovon schon die Rede war.

§. CCCLXXI.

Je nach der Zeit, wann der Tod erfolgte, nach

der Art und Weise selbst, wie dieſs geschah und nach der Ausdehnung der Entzündung sind die Resultate verschieden, die sich aus der Leiche ergeben. Die Röthe ist um so stärker und weit verbreitet auf dem Peritonäum, je früher der Tod eintrat. War bereits Ergieſsung erfolgt, so findet man nur noch eine partielle, fleckige, streifige Röthe; die ergossene Flüssigkeit dagegen macht die Hauptsache aus. Sie befindet sich theils in der Abdominalhöhle, theils überzieht sie das Peritonäum. Im ersten Falle ist diese Lymphe in zwei Theile getheilt, in eine mehr koagulable, gelblichweiſse, zitternde, flockige Masse, und in eine mehr helle, ins gelbliche oder grünliche ziehende Flüssigkeit. Sie drängt sich zwischen die Schlingen des Darmkanals, ja ist manchmal in solcher Menge vorhanden, daſs dieser gleichsam in ihr schwimmt. Erschien der Tod noch später, so hat sich die ergossene Lymphe schon mehr organisirt; sie ist konsistenter geworden, bildet Lagen und Schichten, verbindet durch streifige, bandartige Massen das Peritonäum mit den in der Unterleibshöhle enthaltenen Organen. In diesen begegnet man ebenfalls mehr oder weniger deutlich ausgesprochenen Veränderungen; so ist der Darmkanal fleckig geröthet, miſsfarbig, an einigen Stellen selbst schwärzlich, von Gas ausgedehnt, seine Schleimhaut aufgelockert; ähnliche Farbennüancen zeigt das Netz; die innere Fläche des Uterus erscheint schmutzig grau, weich, faulig; das Parenchym desselben schlaff aufgetrieben. Wie in der Unterleibshöhle findet sich auch in einzelnen Fällen in der Brusthöhle eine eigene Flüssigkeit ergossen und mehr oder weniger organisirt. Hatte sich Eiter gebildet, dann sieht man diesen in einzelnen Herden angesammelt, oder in die Abdominalhöhle ergossen in Verbindung mit den dadurch verursachten Störungen.

§. CCCLXXII.

Die Diagnose der Peritonitis an und für sich ist nicht schwierig; die heftigen, eigenthümlichen, weit verbreiteten Schmerzen lassen, wenn wir den Rheumatismus des Peritonäums ausnehmen, kaum eine Verwechselung zu. Schwierig wird die Diagnose durch die Komplikationen, wenn es sich darum fragt, ob die Entzündung auf das Peritonäum beschränkt sey, oder ob sie sich auf andere Organe fortgepflanzt habe. Wo sich Pleuritis mit der Peritonitis verbindet, sind die Erscheinungen jener in der Regel ziemlich hervorstechend, um sich leiten zu lassen; wo dagegen der Darmkanal, der Uterus u. a. m. mit entzündet sind, läfst sich diese darum schwer erkennen, weil die Schmerzen, welche durch die Affektion des Peritonäums hervorgerufen werden, so heftig sind, dafs sie alle übrigen Erscheinungen in anderen Organen gleichsam umhüllen, in sich aufnehmen. Durch Untersuchung der einzelnen Organe, so des Uterus durch die Scheide, gelingt es bisweilen, die Diagnose sicher zu stellen.

Was nun die Unterscheidung vom Rheumatismus des Peritonäums betrifft: so ist sie in manchen Fällen sehr schwierig, da sich die Peritonitis nicht selten aus dem Rheumatismus, der entweder schon früher bestand, oder sich erst während und nach der Entbindung entwickelte, herausbildete. Denn es geschieht bisweilen, dafs ein früherer Rheumatismus des Uterus während des Gebäraktes auf das Peritonäum überspringt, oder dafs die rheumatische Affektion, die an irgend einer anderen Stelle des Körpers haftete, durch die Geburtsvorgänge das Peritonäum zum Sitze wählt. Nun steigert sich aber in dieser Periode die durch den Rheumatismus angeregte Reaktion sehr leicht zur Entzündung. So lange inzwischen der Rheumatismus rein ist, unterscheidet er sich von der Peritonitis durch

die reifsenden, ziehenden, remittirenden Schmerzen längs den Muskeln des Abdomens, durch die geringere Aufgetriebenheit dieses, durch den schnellen, härtlichen Puls, durch das Hervorbrechen örtlicher Schweifse u. s. w.

§. CCCLXXIII.

Der prädisponirenden Ursachen sind wenige, sie sind begründet

a. in dem Vorgange der Entbindung und in dem Prozefs, der im Peritonäum vorzüglich vor sich geht, wo alles zur rückschreitenden Metamorphose tendirt, das Blut in sein früheres qualitatives Verhältnifs zurücktreten will.

b. in dem Alter; jugendliche Individuen, mit arterieller Konstitution, die zum ersten oder zweitenmale gebären, sind der Krankheit am häufigsten unterworfen.

c. in dem Herrschen des entzündlichen Krankheitsgenius, sey er epidemisch, annuär oder endemisch; hier verbindet sich denn auch der Rheumatismus leicht mit Entzündung, und die Peritonitis der Wöchnerinnen erscheint unter solchen Verhältnissen ziemlich häufig, so dafs man an ein epidemisches Auftreten derselben glauben möchte.

Zu den okkasionellen Momenten gehören jene, welche den Rückbildungsprozefs stören, die Sekretionen unterdrücken, das Peritonäum mittelbar oder unmittelbar beleidigen; so Leidenschaften, Verkältungen, unrichtige Behandlung der Nachgeburt, der Blutungen aus dem Uterus u. s. w.

§. CCCLXXIV.

Die Prognose ist nicht günstig. Die Krankheit gehört zu den schlimmsten Formen; sie führt manche Wöchnerin dem Grabe zu. Bestimmend sind übrigens:

1) der Anfang der Krankheit; je früher sie nach der Entbindung entsteht, desto ungünstiger ist die Vorhersage.

2) die Intensität und Ausbreitung derselben — je gröfser beide sind, desto schlimmer.

3) wenn die prädisponirenden Ursachen stark ausgebildet sind, so ist es ebenfalls nicht gut, so wie, wenn das veranlassende Moment die Unterdrückung der Sekretionen nach sich zog.

4) je rascher die Krankheit verläuft, desto schlimmer, namentlich wenn sie gleich mit aller Heftigkeit erscheint, nur geringe Remissionen macht, vielmehr mit immer wachsender Stärke um sich greift.

5) von besonderer Wichtigkeit sind die Stadien; im ersten Stadium ist grofse Hoffnung, der Entzündung Meister werden zu können; im zweiten Stadium sinkt diese Hoffnung sehr, um so bedeutender, je rascher dasselbe erfolgt, je stärker der Erguſs der Lymphe ist. Erfolgt auch hier noch Heilung, so geht es doch kaum ohne Nachwehen ab. Kommt es zum dritten Stadium, ist es günstig, weil die Entzündung dann selten einen grofsen Umfang hat und einen schnellen Verlauf macht. Doch kommt hier fast Alles auf die Art und Weise an, wie sich der Eiter entleert.

6) sobald sich die Entzündung auf andere Organe fortpflanzt, wird die Prognose ungünstiger; dieſs ist besonders der Fall, wenn die Fortpflanzung auf die Pleura oder auf den Darmkanal geschieht.

§. CCCLXXV.

Behandlung.

1) Von einem prophylaktischen Verfahren kann nur in so fern die Rede seyn, als Alles vermieden wird, was die Sekretionen nach der Geburt stört, unterdrückt, den Rückbildungsprozeſs nicht entschieden zu Stande kommen läſst. Es lassen sich hiefür keine

anderen Vorschriften geben, als die, welche überhaupt für die Regulirung des Wochenbettes gelten.

2) Die Realisirung der Indikation der Krankheit ist äufserst schwierig. Das Ziel ist nicht dadurch erreicht, dafs man geradezu antiphlogistisch verfährt; es kommt sehr viel darauf an, die Sekretionen, die Lochien, die Laktation u. a. wieder hervorzurufen, denn anders ist der Exsudation der Lymphe nicht zuvorzukommen. Man beginnt die Behandlung mit einer allgemeinen Blutentziehung, worauf man eine hinreichende Anzahl Blutegel, 10 bis 20 auf den Unterleib setzen und dann ein Bad von 28 bis 30° R. nehmen läfst. Blutegel und Bad werden nach 8 bis 12 Stunden wiederholt, sobald die Erscheinungen, allgemeine sowohl als örtliche, sich nicht bedeutend mindern, vielmehr zunehmen. Vorzüglich gut ist es, Blutegel an das Perinäum zu setzen. Ob eine zweite allgemeine Blutentziehung nothwendig sey, müssen der herrschende Krankheitsgenius und die Individualität bestimmen. Es ist inzwischen die gröfste Behutsamkeit nothwendig, weil durch zu starke Blutverluste die Entzündung zwar gebrochen, die Ergiefsung aber nicht verhütet wird. Dagegen suche man den Lochienflufs wieder herzustellen durch Injektionen in die Scheide; die Milchsekretion durch Anlegen des Kindes oder der Saugglä-ser; die Entleerung des Darmkanals durch Rizinusöl; das Hauptmittel ist aber hier Kalomel, wenn seine Schleimhaut nicht gereizt ist. Das Kalomel in gröfseren Dosen zu 2 bis 3 Gran ist das sicherste Mittel, die Exsudation zu verhüten. Unterstützt wird seine Wirkung durch Friktionen der grauen Salbe auf den ganzen Unterleib.

Die Diät mufs dieser Behandlung entsprechen. Treten Krisen ein, so unterstützt man sie durch Trinkenlassen vielen warmen Getränkes, durch Bäder, durch Darreichung von Manna, Tamarinden u. dgl.

Geht die Exsudation, ungeachtet dieser Behandlung vor sich, so mufs der Versuch gemacht werden, alle Sekretionen anzutreiben, damit die ergossene Masse wenigstens zum Theil aufgesogen werde; daher Bäder, Injektionen in die Scheide, schleimige diuretische Getränke, Kalomel, Friktionen. Allein es darf nicht gestürmt werden, besonders ist es nothwendig, mit dem Kalomel behutsam zu Werk zu gehen; denn wenn dünne, wässerige Stuhlgänge erfolgen, statt konsistenter, breiiger, so frommt es nicht, schwächt vielmehr; daher sind leichte Mittelsalze, wenn sie der Zustand des Darmkanals gestattet, vorzuziehen. Inzwischen mufs man die entzündlichen Erscheinungen hier stets noch im Auge behalten, und äufsern sie sich, so setze man sogleich Blutegel. Es zeigt sich bald, ob man durch diese Behandlung glücklich das Ziel zu erreichen vermag. Wenn die Sekretionen sich wieder einfinden, die Symptome im Unterleibe abnehmen, so fahre man behutsam fort, wo nicht, dann quäle man die Kranke nicht mit Arzneien.

Zeigen sich Spuren von Eiterung, so mufs sich die Kunst sehr bescheiden. Ihr Eingreifen kann nur dahin gehen, dafs sie fortwährend die Sekretionen offen zu erhalten und die Eiterung zu befördern sucht. Ersteres geschieht durch die schon angegebenen Mittel, zweites durch Kataplasmata. Es ist fast immer besser, die Entleerung des Eiters der Natur zu überlassen, als sie künstlich zu vollziehen; diefs mag nur geschehen, wenn der Abszefs nach aufsen liegt.

Gegen Verwachsungen läfst sich wenig thun; Friktionen aus der grauen Salbe und aus Jod, doch äufserst behutsam, scheinen noch das Meiste zu leisten.

3) Was die Komplikationen betrifft, so machen sie ein strengeres antiphlogistisches Verfahren gleich im ersten Momente nothwendig, namentlich gilt diefs

für die Pleuritis, für die Enteritis und die Metritis. Mehr läfst sich selten thun.

Siebenzehntes Kapitel.

Von der Entzündung der Venen des Uterus und der Schenkel.

§. CCCLXXVI.

Diese beiden, dem Wochenbette fast ausschliefslich angehörenden Entzündungsformen wurden erst in der neuesten Zeit zur näheren Kenntnifs gebracht. Auf die Phlebitis uterina, durch entscheidende Beobachtungen geleitet, glaube ich in Deutschland zuerst die Aufmerksamkeit gelenkt zu haben. Seitdem sind uns von Frankreich und England aus zahlreichere Beobachtungen zugekommen. Früher hat man dieses Leiden als Kindbettfieber angesprochen, und jetzt steht zu fürchten, dafs man, von England aus, Phlebitis uterina und Puerperalfieber für identisch nehme.

Einen ähnlichen Irrthum hat man sich in Bezug auf die Phlegmasia alba dolens zu Schulden kommen lassen. Von vielen Aerzten wird sie für eine Entzündung der Schenkelnerven gehalten. Es wurde aber schon nachgewiesen, dafs die Benennung Phlegmasia alba dolens eigentlich dem Rheumatismus des Schenkels im Wochenbette zukomme, dafs dagegen die Entzündung der Schenkelnerven eine eigene Krankheit für sich konstituire. Sie steht mit der Entzündung der Uterusnerven manchmal in einer gewissen Beziehung, daher ihr neben dieser eine Stelle gebührt.

Streng genommen sollte auch von der Entzündung der Venen der Ovarien gesprochen werden, als von einem im Wochenbett vorkommenden Leiden. Allein

die Venengeflechte, welche die Ovarien umgeben, entzünden sich nicht primär, so weit die jetzigen Beobachtungen reichen, sondern sekundär vom Uterus aus, wie denn die Geflechte beider Organe in innigem Zusammenhange stehen.

A. Entzündung der Venen des Uterus.

§. CCCLXXVII.

Der Sitz dieser Entzündung ist in den Venenästen und gröfseren Zweigen, die für sich allein entzündet seyn können, ohne dafs das Parenchym des Uterus Antheil daran nimmt. Doch geschieht diefs öfter im Verlaufe der Krankheit, wenn der entzündliche Prozefs sehr intensiv wird, länger andauert. Dann pflanzt er sich auch weiter vom plexus uterinus auf den plexus pampiniformis, auf die vena spermatica und hypogastrica bis in die Hohlvene. Die Entzündung geht, wenn nicht immer, doch in der Mehrzahl der Fälle von der Stelle aus, wo die Placenta ihren Sitz hatte.

Sie beginnt gewöhnlich in den ersten Tagen nach der normalen Entbindung, oder nach einem erlittenen Abortus, wohl selten später. Denn ist einmal der Uterus in seiner normalen Rückbildung weiter fortgeschritten, so möchten die Venen sich nicht mehr entzünden. Die Kranken klagen über eine drückende, ziehende, gravative Empfindung im unteren Theile des Beckens. Den Uterus fühlt man über der Symphyse als einen rundlichen, nicht sehr harten Körper. Untersucht man durch die Vagina, so empfinden die Kranken einen mehr oder weniger starken Schmerz bei der Berührung des Muttermundes; dieser ist heifs, etwas weich und gewöhnlich trocken; er hat sich nicht geschlossen und der ganze Uterus, so wie er über das Becken hinausragt, so steht er auch tief in dasselbe hinein

Hatte sich der Lochienfluſs schon eingestellt, so verschwindet er entweder gänzlich wieder, oder er flieſst nur sehr sparsam, wobei die abgehende Masse blutig, dicklich, manchmal wie eiterig, schmierig, von sehr übelem Geruche ist. Meistentheils aber war er noch gar nicht eingetreten. Die Milch in den Brustdrüsen fehlt, sie werden welk, fallen zusammen. Durch die vergröſserten, erweiterten, in einem eigenen Lebensprozesse befangenen, zahlreichen Venen der Gebärmutter breitet sich die Entzündung ziemlich schnell nach allen Seiten hin aus, wodurch die Symptome sich vermehren, intensiver werden. Doch bleibt der Schmerz immer mehr dumpf, die Wöchnerinnen fühlen eine eigene beängstigende Hitze, ein Pulsiren im Unterleibe, eine groſse Schwere im Becken, welche Erscheinungen als karakteristisch genannt werden können. Pflanzt sich die Entzündung von den Uteringefäſsen auf die Venen der annexen Gebilde, so wie auf die gröſseren Aeste, die in die Hohlvene münden, und auf diese selbst über, so wird das Pulsiren, das Gefühl von Hitze im Abdomen heftiger, der Schmerz ziehend, linienförmig.

Die Theilnahme des Gesammtorganismus zeigt sich durch einen mehr oder minder heftigen Frost, worauf eine brennende Hitze folgt, die mit groſser Unruhe und Beängstigung verbunden ist. Das Fieber ist weniger durch aufgeregte Heftigkeit, als durch die allgemeine Niederhaltung aller Kräfte ausgezeichnet; auch klagen die Kranken über eine ungewöhnliche Schwäche und groſse Abgeschlagenheit. Der Kopf ist frühzeitig eingenommen, schwer, betäubt, es treten leicht musitirende Delirien gegen Abend hinzu. Das Gesicht fällt ein, verändert seine Züge; die Farbe desselben wird schmutzig blaſs, erdfahl, eben so die Farbe der übrigen Haut. Der Puls schlägt sehr frequent, klein, zusammengezogen; die Temperatur der

Haut ist beständig erhöht, beim Anfühlen stechend, brennend heifs. Der Durst ist meistens heftig, die Zunge mehr trocken als feucht, Erbrechen, eine der gewöhnlichsten Erscheinungen bei Metritis, erfolgt selten; in der Regel ist Anfangs Stuhlverstopfung zugegen, später fangen die Darmausleerungen an kolliquativ zu werden.

Die Reihe dieser Erscheinungen entwickelt sich im Verlauf einiger Tage und dauert so längere oder kürzere Zeit fort, bis eine Veränderung zum Guten oder Schlimmen erfolgt. Wo ersteres der Fall ist, nehmen die Erscheinungen im Unterleibe allmählig ab, das Fieber verliert an Intensität, macht bemerkbare Remissionen, die Kräfte fangen an sich zu heben, während die Sekretionen sich wieder einstellen, die einerseits eine kritische Bedeutung haben, andererseits als Zeichen des normalen Verhältnisses erscheinen. Die Genesung wird eben dadurch bewirkt, dafs der entzündliche Prozefs in den Venen ganz verschwindet, oder dafs sich Ausschwitzung von Lymphe bildet, welche dann koagulirt, das Lumen der Gefäfse ganz oder zum Theil verschliefst, wodurch die Fortschritte der Entzündung geradezu gehemmt werden, und sie selbst absterben mufs. Wo dieser Ausgang Statt findet, treten die Krisen langsam, nicht vollständig ein; die Kranke erholt sich nun allmählig, und die Funktionen des Uterus bleiben auf lange hinaus, selbst auf immer mehr oder minder unvollständig, gestört. Nach den bisherigen Beobachtungen ist man inzwischen nicht im Stande mit Bestimmtheit die Gränzen anzugeben, wo das erste Stadium der Phlebitis des Uterus aufhört und das zweite beginnt. Dieſs dürfte auch für die Zukunft schwer seyn, da in einigen Venen die Entzündung noch fortdauert, während sie in anderen schon Exsudate machte, oder selbst Eiter bildete.

Mit der Bildung des Eiters, was bisher in der

Mehrzahl der Fälle geschah, hebt eine neue Reihe von Erscheinungen an, dadurch bedingt, dafs der Eiter in den allgemeinen Kreislauf gelangt, und sich in verschiedenen Organen ablagert, eigenthümliche Eiterherde bildet. Der Unterleib treibt sich etwas auf, wird gespannter, die Hitze nimmt zu und es entwickelt sich die ganze Gruppe der typhösen Symptome. Nach einem Schüttelfrost, der in unbestimmten Zeiten öfter wiederkehrt, sinken die Kranken in noch gröfsere Schwäche, die in einen soporösen Zustand übergeht, aus dem sie zwar leicht erweckt werden können, aber sogleich wieder in denselben verfallen, wenn man sie sich selbst überläfst. Unterbrochen wird er inzwischen von Delirium, besonders gegen Abend und die Nacht hindurch. Der Puls wird immer kleiner, schneller, zusammengezogener, die Respiration beengt, seufzend, Angst und Unruhe, von der Brust ausgehend, läfst sich nicht verkennen; das Herz schlägt oft heftig, wühlend. Die Zunge wird trocken, schmal, mit einem smantigen, schwärzlichen Ueberzuge bedeckt, der auch allmählig an dem Zahnfleische, an den Mundwinkeln und der Nasenöffnung entsteht; obgleich sie nicht über Durst klagen, so trinken sie doch mit grofser Gierde, wenn ihnen etwas gereicht wird; hie und da stellt sich Erbrechen einer schwarzgrünen Masse ein; die Darmausleerungen sind schwärzlich, sehr stinkend, allmählig kolliquativ; auch der Urin ist dunkel, zersetzt sich äufserst schnell; der Scheide entfliefst eine grünschwarze, scharfe Flüssigkeit. Die Gesichtszüge, die ein tiefes Leiden ausdrücken, werden immer mehr dekomponirt, die ganze Haut wird schmutzig erdfahl, anfangs trocken, spröde, turgorlos bedeckt sie sich allmählig mit klebrigen stinkenden Schweifsen, und so erfolgt der Tod.

Als eine eigene Erscheinung in diesem Stadium mufs noch bemerkt werden, dafs die Kranken, wenn

der nervöse Zustand nicht zu früh eintritt und keinen zu hohen Grad erreicht, an verschiedenen Stellen, in verschiedenen Organen über bald dumpfe, bald ziehende, reifsende, stechende Schmerzen klagen, so in den Gelenken, in der Lunge, in der Leber, selbst im Auge, und bei der Untersuchung begegnet man auch Störungen in der Funktion dieser Organe.

Dieses dritte Stadium dauert selten lange; nach Verlauf einiger Tage endet es mit dem Tode. Nach den bisherigen Beobachtungen scheint, wenn es sich einmal ausgebildet hat, keine Heilung mehr möglich.

§. CCCLXXVIII.

Dafs sich die Entzündung nach dem Laufe der Venen weiter verbreitet, wurde bereits angedeutet. Diefs ist häufig der Fall; es geschieht durch einfache Fortpflanzung. Wenn der entzündliche Prozefs nach der Entbindung an irgend einer Stelle angefacht ist, so lodert es leicht an einer anderen ebenfalls, die entweder in direktem oder indirektem Zusammenhange mit der ersten steht. Daher denn hier Entzündung des Ovariums, des Peritonäums, selbst des Darmkanals. Aber es entwickelt sich, wie auch bereits angedeutet, noch ein anderer Krankheitsprozefs, der nicht eigentlich Entzündung genannt werden kann. Der in den Uterusvenen gebildete Eiter geht in den Kreislauf über, in den Kapillargefäfsen verschiedener Organe setzen sich einzelne Eiterkügelchen ab, die einen bis jetzt noch nicht ganz klaren pathologischen Vorgang zur Folge haben, vermöge dessen das diese Eiterkügelchen umgebende Parenchym äufserst schnell, in dem Zeitraum von wenigen Stunden und Tagen, in eine Eitermasse umgewandelt wird. In den parenchymatösen Organen, vorzüglich in den Lungen, begegnet man diesen Eiterherden am häufigsten, aber auch in den Gelenken, im Auge hat man sie beobachtet. Die

Erscheinungen, welche sie bedingen, sind in der Regel sehr dunkel, und bei dem soporösen Zustande, in dem sich die Kranken befinden, kaum wahrzunehmen.

§. CCCLXXIX.

Die Sektion liefert folgende Resultate: der Uterus ist vergrößert, wenigstens um das Doppelte, in seinen Wandungen noch mehr oder weniger verdickt; sein Parenchym selbst aber ist weicher, geröthet, mit vielem schwarzem Blute überfüllt, vorzüglich an derjenigen Stelle, wo die Entzündung ihren Anfang nahm. Am Anheftungspunkte der Placenta ist er bis auf einige Linien tief in bedeutendem Grade erweicht, und es läßt sich eine breiige, schwärzliche Masse abschaben. Die übrige innere Fläche des Uterus ist mit einem grünlich schwarzen Ueberzuge bedeckt, der in der Regel nichts als die Hunter'sche hinfällige Membran oder ausgeschwitzte Lymphe mit zersetztem Blut vermischt zu seyn scheint. Die Venen, welche dieses Organ durchlaufen, enthalten flüssiges, schwarzes, dissolutes Blut, entweder rein, oder mit Lymphe gemischt, wenn man die Phlebitis in ihren ersten Stadien vor sich hat. Aber auch die Wandungen sind mit Lymphe überzogen, und in seltenen Fällen durch diese obliterirt. Wo noch keine, oder nur wenige Lymphe ergossen ist, sind die Venenwandungen geröthet, etwas verdickt, fast erweicht. Die Entzündung kann sich so auf die Venen allein beschränken, daß das Parenchym, welches sie durchlaufen, ganz gesund bleibt; anderemale ist dieses auch mehr oder weniger entzündet. Nicht allein erstreckt sich ferner die Entzündung auf die Venen der Gebärmutter, sondern sie zieht auch andere Venen und selbst die Hohlvene in ihren Prozeß, die man dann ebenfalls geröthet u. s. w. findet. Die Gefäße stehen manchmal in keinem Verhältniß zur Größe des Uterus, indem sie sehr erweitert sind,

obgleich jener sich in der Regel selbst noch wenig kontrahirt hat. War der Tod nach und durch Eiterung erfolgt, so dringt beim Einschneiden in die Substanz des Uterus der Eiter aus den Venenmündungen hervor und man kann ihn oft bis in die kleinsten Verzweigungen verfolgen; manchmal begegnet man Eiterherden, in welche mehrere Venen einmünden. Der Eiter hat je nach der Dauer der Krankheit eine verschiedene Konsistenz und Farbe. In höherem Grade scheint es, das ganze Gewebe des Uterus sey damit infiltrirt. Eiter findet man selbst in dem plexus pampiniformis und vaginalis, in der vena hypogastrica und spermatica u. s. w. In dem einen oder dem anderen Organe, oder selbst in mehreren begegnet man denn auch den schon erwähnten Eiterherden in verschiedener Menge und verschiedenem Umfange. Manchmal sind nur einzelne vorhanden, klein, kaum sichtbar, so in der Lunge, in der Leber, im Gehirn, in den Gelenken; anderemale sehr viele. Ihre Gröfse variirt von der eines Stecknadelkopfs bis zu der einer wälschen Nufs. Sie bestehn aus reinem Eiter, im Umfang derselben ist das Gewebe höchstens eine halbe Linie im Durchmesser, weich, etwas geröthet. Die Gröfse und Menge solcher Eiterherde stehen mit der Dauer und Intensität der Phlebitis im geraden Verhältnisse. Auch hier ist in der Beckenhöhle eine gröfsere oder geringere Menge einer grauen, trüben Flüssigkeit ergossen. Hatte sich Peritonitis, Oophoritis u. a. m. hinzugesellt, so findet man aufserdem die, diesen Affektionen eigenthümlichen Erscheinungen.

§. CCCLXXX.

Aus der gegebenen Symptomatologie ersieht man sogleich, dafs es noch an eigentlichen pathognomonischen Zeichen für die Phlebitis uterina fehlt. Nur das Auffassen des Gesammtbildes derselben kann auf ihre

Erkenntnifs, so wie auf ihre Unterscheidung von anderen ähnlichen Krankheiten führen. Dergleichen Krankheiten sind: 1) die gewöhnliche, nach der Entbindung eintretende Metritis, vorzüglich die Entzündung der inneren Fläche der Gebärmutter; 2) der Rheumatismus des Uterus; 3) das Puerperalfieber und 4) die Putreszenz der Gebärmutter. Die unterscheidenden Merkmale sind:

1) Von der gewöhnlichen Metritis, wo man jedoch die Entzündung des Halses und die des Körpers unterscheiden mufs. Ist der Hals entzündet, so erkennt man ihn durch den Mutterspiegel angeschwollen, geröthet; man fühlt ihn ebenfalls aufgetrieben, heifs, hart; bei der Berührung oder bei starker Bewegung ist er schmerzhaft; der Uterus erregt ein drückendes Gefühl; die Lochien sind unterdrückt. Bei der Entzündung des Körpers besteht ein spannender, gravativer Schmerz in der hypochondrischen Gegend, der bisweilen wehenartig und später anhaltend stechend, schneidend wird. Beim Drucke auf die Gegend über der Schambeinvereinigung vermehrt sich der Schmerz; der Uterus ist heifs, hart, der Muttermund geschlossen und der Körper in das Becken zurückgezogen. Entweder hören die Lochien ganz auf zu flieſsen, oder es geht flüssiges wässeriges Blut ab. Besonders karakteristisch ist das Fieber. Es entsteht ein mehr oder weniger heftiger Frost, hierauf folgt Hitze mit Angstgefühl; allein der Puls ist voll, hart, frequent, wird erst später klein. Wie ganz anders sind die Erscheinungen bei der Uterinphlebitis.

Bei der Entzündung der inneren Fläche des Uterus ist der Schmerz in der hypochondrischen Gegend lebhaft; die Kranken haben eine juckende Empfindung in der Scheide, die sich oft zu einer starken Wollustempfindung zu steigern scheint. Der Schmerz wird durch Druck nicht vermehrt. Anfangs ist der Ausflufs

unterdrückt; nach einigen Tagen wird Schleim ausgeleert, der allmählig konsistenter wird. Das Fieber hat entweder den erethischen oder den synochalen Karakter, den man bei der Venenentzündung nie findet.

2) Der Rheumatismus der Gebärmutter im Wochenbette karakterisirt sich durch erhöhte Empfindlichkeit dieses Organs, durch ziehende Schmerzen in demselben, die sich bis in die Lumbalgegend erstrecken. Durch dieselben werden die Muskelfasern krampfhaft zusammengezogen und verkürzt, wodurch die Eröffnung des Muttermundes herbeigeführt wird. Dazu gesellt sich das eigenthümliche Fieber, und so ist es auch hier nicht sehr schwierig, die Unterscheidungsmerkmale heraus zu finden.

3) Vom Puerperaltyphus die Uterinphlebitis zu unterscheiden, ist in der Regel mit manchen Schwierigkeiten verbunden, da sowohl die örtlichen als die allgemeinen Erscheinungen in beiden Krankheiten grofse Aehnlichkeit mit einander haben. Wir werden übrigens hierauf zurückkommen, so wie auf die Diagnose von der Putreszenz der Gebärmutter.

§. CCCLXXXI.

Prädisponirende Momente sind:

a) Die Krankheit kommt wohl nur in jenem Uterus vor, der geschwängert war und seiner Frucht sich am gesetzlichen Termin entledigte, oder sie abortiv ausstiefs. Noch ist kein Beispiel bekannt, dafs sie im nichtschwangeren Zustande, z. B. während der Menstruation entstand, da die erste Bedingung dazu, Entwickelung des Venensystems im Uterus fehlt, und diese nur durch die oben genannten Zustände Statt findet.

b) Damit sich diese Affektion entwickele, ist es nöthig, dafs das Venensystem im Allgemeinen, oder in den Genitalien vorzüglich das Uebergewicht

habe, dafs also eine venöse Konstitution vorhanden sey.

c) Ferner alle jene physichen und psychischen Vorgänge, welche in einem freundschaftlichen, begünstigenden Verhältnisse zum Venensystem stehen; so Dunkelheit, Nacht, Schlaf, feuchte Atmosphäre deprimirende Affekte u. s. w. Wo diese Momente zusammenwirken, wie in grofsen Städten, in Gebärhäusern sieht man daher die Uterusphlebitis ziemlich häufig, wobei auch noch der herrschende Krankheitsgenius nicht ohne Einflufs bleiben mag.

d) Das Alter der Kranken, so wie die Zahl der bereits stattgefundenen Schwangerschaften; — in den mittleren Jahren und nachdem schon mehrere Geburten vorausgegangen sind, scheint die Krankheit häufiger vorzukommen, als wo das entgegengesetzte der Fall ist.

Unter den okkasionellen Momenten sind zu nennen

a) die gewaltsame Lösung des Mutterkuchens; denn an der Stelle, wo er seinen Sitz hat, sind die Venenverzweigungen und Venenzellen am zahlreichsten und weitesten. Wirkt nun hier eine Verletzung ein, so mag es leicht geschehen, dafs die Wandungen dieser Gefäfse in einen entzündlichen Prozefs versetzt werden. Vorzüglich aber kommt das Aufsaugungsvermögen der Venen in Betracht, dessen Wirksamkeit nicht mehr bezweifelt werden kann. Reste der Nachgeburt bleiben in der Höhle des Uterus, gehen hier in Zersetzung über, gelangen in die Venen und wirken nun als reizende, schädliche Potenzen. Es mag diefs um so leichter in ungesunden Wohnungen, in überfüllten Gebärhäusern u. s. w. geschehen. Dieser Ursache zunächst kommt Unterdrückung des Blutflusses und vielleicht auch der Lochien unmittelbar durch Injektionen u. dgl.

b) Wahrscheinlich wirken auch Abortivmittel, wenn sie ihren Zweck erreichen, als veranlassende Ursachen; denn durch sie wird das Blut noch stärker gegen die Beckengenitalien gedrängt und bei schon etwas vorgerückter Schwangerschaft läfst sich leicht eine solche Folge denken.

§. CCCLXXXII.

Die Prognose ist sehr ungünstig. Nach den vorhandenen Beobachtungen war der Tod fast jedesmal die Folge. Die Kunst scheint nur im ersten Stadium wirksam eingreifen zu können, dadurch, dafs sie die Entzündung bricht, und Eiterung verhütet. Ist diese einmal erfolgt, so bleibt wenig oder gar keine Hoffnung mehr zu einem glücklichen Ausgang, es sey denn, dafs die Natur selbst Krisen einleite, durch eine kräftige Reaktion den Eiter aus der Zirkulation entferne und die Entzündung gleichzeitig hebe. Ist dieſs aber nicht der Fall, ist der Eiter bereits in den Kreislauf übergegangen und hat er Ablagerungen gebildet, dann ist von keiner Heilung mehr die Rede.

§. CCCLXXXIII.

Behandlung.

1) In den oben angegebenen ursächlichen Momenten ist schon ausgesprochen, auf welche Weise diese Krankheitsform verhütet werden kann. Wo Manualhülfe nothwendig ist, gehe man so behutsam als möglich zu Werke. Noch gröfsere Behutsamkeit widme man der zurückbleibenden Nachgeburt. Injektionen von Chlor dürften hier besonders nützlich seyn, so wie Chlorwaschungen und Chlordämpfe in überfüllten, ungesunden Gebärhäusern. Dagegen sey man sparsam mit kalten Injektionen.

2) Für die kausale Indikation läfst sich selten viel thun. Unterdrückte Blutungen und Lochien kann man

durch warme emollirende Einspritzungen wieder hervor zu rufen suchen. Sollte nicht die innerliche Darreichung des Halogens von guter Wirkung in den Fällen seyn, wo Aufsaugung putrider Stoffe Statt fand?

3) Die Krankheitsindikation hat die Tilgung der Entzündung zur Aufgabe. Gewifs aber darf diese Phlebitis nicht auf dieselbe Weise, wie eine materielle Metritis behandelt werden. Daher möchte eine allgemeine Blutentziehung sogar schädlich wirken; und entschliefst man sich dennoch dazu, so darf nur eine geringe Menge Blut entleert werden. Dagegen ist gewifs die topische Blutentleerung durch Blutegel, entweder über der Schambeinsymphyse oder am Perinäum, oder an beiden Stellen zugleich von gröfstem Nutzen. Dann lege man erweichende Kataplasmata über den Unterleib. Innerlich ist wohl die Blausäure das zweckmäfsigste Mittel; ob die Verbindung mit Digitalis für solche Fälle noch besser ist, mufs ferneren Erfahrungen überlassen bleiben. Zwischendurch reiche man den Tartarus tartarisatus oder ein anderes Salz in stärkerer Dosis, um auf den Darmkanal abzuleiten. Durch den eigenthümlichen Fieberzustand könnte man sich leicht zu einer reizenden, stärkenden Behandlung verleiten lassen. Es ist aber dargethan, dafs eine solche nicht von Nutzen, wohl aber von Schaden ist. Denn es handelt sich in dieser Affektion weit weniger um ein quantitatives, als um ein qualitatives Verhältnifs.

Das Einzige, was beim Eintritt des dritten Stadiums nach den bisherigen Erfahrungen geschehen kann, ist ein Brechmittel zu reichen, um auf diese Weise zu versuchen, ob sich die Entzündung und der zirkulirende Eiter durch einen mächtigen Eingriff heben und entfernen lassen. Die Natur selbst giebt hierzu den Fingerzeig. Bleibt das Emetikum fruchtlos, so verfahre man nur noch palliativ, ohne die Kranke durch heroische Mittel weiter zu quälen.

B. Entzündung der Schenkelvenen.

§. CCCLXXXIV.

An die Phlebitis des Uterus schliefst sich die Phlebitis der Schenkelvenen, der vena iliaca und cruralis. In einzelnen Fällen entwickelt sie sich durch Fortpflanzung von den Venen des Uterus. Es scheint, wenn die Entzündung in dieser nicht zu Stande kommen könnte, gehe sie auf die Schenkelvenen über. Sie ist übrigens keine der Geburtsperiode ausschliefslich eigenthümliche Krankheit, sie erscheint auch auser dem Wochenbette bei Frauen; so wie sie auch bei Männern beobachtet wird.

Sechs, bis zwölf, bis achtzehn Tage nach der Entbindung entsteht eine leichte Anschwellung in der Inguinalgegend, verbunden mit einem spannenden, ziehenden, einer Längenrichtung folgenden, dumpfen Schmerz und Beschwerde bei Bewegungen des Schenkels. Bei der Untersuchung findet man die Anschwellung ziemlich hart, gleichmäfsig, die Hautfarbe wenig ins Bläuliche verändert; beim Drucke in der Tiefe eine strangähnliche Masse, die der Länge nach besonders schmerzhaft ist. Mit dem Eintritte dieser Erscheinungen erhebt sich Fieber; auf Frost Hitze, dabei beschleunigter, nicht sehr harter Puls, Zurücktreten der Sekretion des Schweifses, der Milch und der Lochien, doch in diesem Stadium noch nicht vollständig. Ferner Angst, Unruhe, Kopfweh, wahrscheinlich gastrischer Natur; denn gastrische Erscheinungen sind deutlich ausgesprochen; dabei allgemeines Unbehagen, grofse Abgeschlagenheit.

Die örtlichen Erscheinungen nehmen nach Verlauf einiger Tage an Intensität und Extensität zu, die An-

schwellung wird gröfser, umfafst den ganzen Oberschenkel, verbreitet sich selbst über das Knie hinab, aber auch nach aufwärts gegen die äusseren Genitalien und das Becken. Daher Vermehrung der Spannung, der Schmerzen, der Taubheit; die kranke Extremität kann kaum mehr bewegt werden, und geschieht es durch fremde Hülfe, so werden die Schmerzen gröfser; die Kranken halten sie daher mehr in einer gebogenen als gestreckten Lage. Die Temperatur ist erhöht, die Geschwulst glatt, gespannt, mehr weifs als roth; die Vene fühlt man unter derselben wie einen Strick durch und kann sie hin und her schieben. Diese Erscheinungen sind etwas verschieden, je nachdem die Entzündung auf die Cruralvene beschränkt bleibt, oder sich auch auf die Saphena fortpflanzt, was selten geschieht, denn häufig geht die Fortpflanzung in gerader Richtung nach aufwärts, nach abwärts bei weitem seltener. Konsensuell schwellen auch die Inguinaldrüsen an, werden schmerzhaft, gehen bei längerer Dauer selbst in Eiterung über, und gewöhnlich erstreckt sich nun die Anschwellung über die ganze Extremität, am Knie, an der Wade am stärksten hervortretend. Das Fieber scheint in dieser Periode an Energie abzunehmen, ist aber um so intensiver; der Puls wird schneller, die Haut trockener, die übrigen Sekretionen nehmen noch mehr ab, die Verstimmung und allgemeine Abgeschlagenheit vermehren sich.

In diesem Stadium wird häufig Genesung herbeigeführt durch Obliteration des entzündeten Venenstammes. Indem sich Ausschwitzung bildet, wird dem zirkulirenden Blute ein Hindernifs in den Weg gelegt, es geräth immer mehr in Stockung, so dafs zuletzt jeder Kreislauf in der Vene aufhört. Träte ein solches Ereignifs nicht ein, so würde der Tod in der Regel die Folge seyn, da sich die Entzündung ihrem gesetzlichen Verlaufe nach durch die Hohlvene in das

Herz fortsetzte. Es geschieht auch bisweilen und der lethale Ausgang erscheint dann sehr rasch unter äufserst stürmischen Symptomen im Gefäfssysteme, namentlich im Herzen, unter grofser Unruhe, Angst, unter Ohnmachten u. s. w. Bei der Entwickelung des Obliterationsprozesses nehmen die Krankheitserscheinungen nur allmählig ab; die Anschwellung jedoch und die durch sie bedingten Beschwerden dauern noch Wochen und Monate lang an, und die Extremität gewinnt selten die frühere Kraft und Stärke wieder.

Eben so häufig wie die Obliteration, vielleicht noch häufiger ist die Bildung von Eiter in der Schenkelvene. Wo dieses der Fall ist, da entwickelt sich dieselbe Reihe von Symptomen, wie sie für die Phlebitis uterina bereits angegeben wurde, nur dafs hier wegen des schnelleren Uebergangs des Eiters in den Kreislauf, der lethale Ausgang schneller erfolgt.

§. CCCLXXXV.

Mehrere Komplikationen machen die ohnehin schon schlimme Krankheit noch verderblicher. Hieher gehört:

1) die Komplikation mit Phlebitis des Uterus. Beide Entzündungen stehen häufig in einer gewissen Beziehung zu einander. Entweder ist der Konzentrationspunkt derselben in den Venen des Uterus, oder in der vena iliaca und cruralis, in einzelnen Fällen an beiden Stellen zugleich. Doch scheint die Entzündung öfter in den Venen des Uterus zu erlöschen und sich auf die Venen des Schenkels überzutragen. Die Gebärmutterphlebitis kommt auch in den ersten Tagen nach der Entbindung vor, während die Entzündung der Schenkelvenen nicht später erscheint.

2) die Komplikation mit Entzündung der die Schenkelvenen umgebenden Theile. Der entzündliche Prozess verbreitet sich manchmal von der Schenkel-

vene auf die naheliegenden Zellgewebe, auf die Muskeln, wodurch sowohl die örtlichen als die allgemeinen Symptome eine andere Gestalt annehmen. Das Fieber gewinnt einen mehr entzündlichen Karakter, der Puls hebt sich, wird voller, gespannter, härter; die Hitze nimmt zu, die Sekretionen beschränken sich mehr, dagegen wird der Vitalturgor stärker. Am Schenkel aber wird die Geschwulst röther, gespannter, schmerzhafter und wenn Eiterung entsteht, was gewöhnlich der Fall ist, erheben sich an mehreren Stellen Eiterdepots unter den bekannten Erscheinungen. Diese Komplikation ist in so fern von guter Bedeutung, als durch sie die Entzündung manchmal in der Vene an Intensität verliert, auf den übrigen Schenkelparthien ihre Rolle fortspielt und so den lethalen Durchgang verhütet. Nachtheilig aber wird sie, wenn sie weiter um sich greift, sich gegen das Becken erstreckt; wenn sie bedeutende Eiterung verursacht, welche bisweilen erst nach Monaten den Tod zur Folge hat.

3) die Komplikation mit Rothlauf. Bei Venenentzündungen überhaupt findet man diese Komplikation häufig. Sie ist leicht zu erkennen, die vorher mehr blasse Geschwulst bekommt in kurzer Zeit die eigenthümliche Rothlaufröthe, es entsteht auf der Oberfläche jener ein stechender brennender Schmerz; die Oberhaut erhebt sich wohl selbst in Blasen. Im weiteren Verlaufe wirkt diefs Rothlauf fast immer nachtheilig, wenn es tiefer greift, sich innig mit dem entzündlichen Prozesse verbindet; es entwickelt sich daraus das sogenannte phlegmonöse Erysipelas mit grofsen Zerstörungen, wie man sie bei dem Pseudoerysipelas findet, wodurch der Tod leicht verursacht wird.

§. CCCLXXXVI.

Bei der Leichenöffnung, wenn der Tod im er-

sten Stadium erfolgte, sind die inneren Wandungen der entzündeten Venen dunkel geröthet, aufgelockert, mit geronnenem Blute überzogen. Diese Erscheinungen erstrecken sich bis in die rechte Herzhälfte durch die ganze aufsteigende Hohlvene in stärkerem oder schwächerem Grade fort. Im zweiten Stadium, wo bereits Erguſs von plastischer Lymphe Statt fand, begegnet man dieser an verschiedenen Stellen, isolirt, oder mit geronnenem Blute vermischt, an den Wandungen anklebend oder frei im Lumen der Vene; die Röthe ist mehr oder weniger verschwunden, dagegen sind die Venenwandungen verdickt. Hatte sich das Lumen des Gefäſses obliterirt, so sind die dadurch bedingten Veränderungen verschieden, je nach der Zeit, die zwischen der Obliteration und dem Tode liegt. Entweder ist die obliterirende Masse noch weich, gallertartig, selbst mit Blutspuren untermischt, oder sie ist schon fest, verschlieſst die Vene in einer bedeutenden Strecke, oder das Gefäſs ist in eine bandartige Masse umgewandelt, die ausgeschwitzte Lymphe und die Wandungen sind innig und fest mit einander verwachsen. Im dritten Stadium ist Eiter in der Vene angesammelt, theils an einer Stelle, theils an verschiedenen, mit Lymphe und Blut vermischt. Eiter und Lymphe kleben an den Wandungen, oder sind frei, verschlieſsen mehr oder weniger das Lumen. Weiter nach aufwärts in der Hohlvene wird der Eiter seltener. Dagegen beobachtet man auch hier Eiterdepots in verschiedenen Organen. Bei dem Einschneiden des angeschwollenen Schenkels findet sich das Zellgewebe mit einer gallertartigen weiſslichen Masse nach allen Seiten hin infiltrirt — die sich an einzelnen Stellen manchmal besonders angesammelt hat — sogenannte Milchdepots. Aufserdem erscheinen noch die übrigen Veränderungen, die durch die Weiterverbreitung der Entzündung, durch ihren Uebergang in Eiterung,

durch die Komplikation mit Rothlauf herbeigeführt wurden.

§. CCCLXXXVII.

Dieselben prädisponirenden Ursachen, die für die Phlebitis des Uterus angegeben wurden, sind es auch für diese Phlebitisform, zumal beide in der erwähnten ursächlichen Verbindung stehen. Ebenso verhält es sich mit den okkasionellen Momenten. Die Venen des Uterus und des Beckens spielen unmittelbar und einige Zeit nach der Entbindung eine zu bedeutende Rolle, als dafs sie nicht manchmal erkranken sollten. Dazu kommen noch zahlreichere Verletzungen derselben, denen sie um diese Zeit ausgesetzt sind; Verkältungen, Unterdrückung der so wichtigen und nothwendigen Sekretionen, vor Allen ihr thätigeres Aufsaugungsvermögen, dafs bisweilen deletere Stoffe aufzunehmen genöthigt ist.

§. CCCLXXXVIII.

Die Prognose ist hier nicht so schlimm, wie bei der Venenentzündung des Uterus, doch rafft die Krankheit noch immer Opfer genug hinweg. Von Einfluſs auf die Vorhersage sind:

1) die Entstehungszeit der Entzündung; je kürzere Zeit nach der Entbindung sie zum Vorschein kommt, desto ungünstiger ist es; denn dieser Umstand deutet auf grofse Intensität.

2) die Art und Weise der Entstehung. Wenn sich die Entzündung vom Uterus her entwickelte, so ist es nicht so gut, als wenn sie primär in der Schenkelvene ihren Anfang nimmt.

3) die Ausbreitung derselben. Wo die Venen des Uterus, der Ovarien mit ergriffen sind, ist es ungünstig; noch ungünstiger, wenn sich die Entzündung nach aufwärts in die Hohlvene fortpflanzte.

4) das Stadium. Im ersten Stadium ist immer die Hoffnung am gröfsten, doch nicht am gesichertsten: denn sobald die Entzündung nach aufwärts gegen das Herz zu fortschleicht, steht das Schlimmste zu befürchten. Im zweiten Stadium hat die Naturkraft den gröfsten Spielraum, durch Obliteration den entzündlichen Prozefs zu beenden, doch geschieht diefs nicht eben häufig. Am ungünstigsten ist das dritte Stadium, das, sobald es einmal eingetreten ist, fast alle Hoffnung abschneidet.

5) die Intensität des Fiebers. Wo dieses den mehr entzündlichen Karakter trägt, ist es immer günstiger, als wo es zum typhösen in höherem Grade hinneigt.

6) die Komplikationen. Am schlimmsten ist die Komplikation mit ausgebildeter Entzündung der Venen des Uterus; etwas günstiger die beiden anderen Komplikationen, doch vergröfsern sie in jedem Falle die Gefahr.

§. CCCLXXXIX.

Behandlung.

In Bezug auf die prophylaktische und kausale Indikation gilt dasselbe, was schon bei der Uterus-Phlebitis gesagt wurde.

Die Indikation der Krankheit fordert vor Allem das Anlegen einer Anzahl Blutegel längs der entzündeten Vene, und hierauf die Anwendung eines Kataplasma. Die Blutegel müssen in der Regel wiederholt werden. Man darf nicht sparsam mit ihnen seyn. Ob Einreibungen von Merkurialsalbe von Nutzen sind, ist noch nicht durch die Erfahrung dargethan. Im zweiten Stadium müssen sie unterbleiben, da sie hier die Exsudation der Lymphe, die Obliteration überhaupt verhindern. Wenn keine besonderen Umstände es verbieten, versuche man besonders dann, wenn die Ent-

zündung sich nach aufwärts durch die Hohlvene fortpflanzt, ein Emetikum. Einige Beobachtungen sprechen für die günstige Wirkung dieses Mittels. Wo es fruchtlos bleibt, oder gar nicht angewendet wird, reiche man Nitrum oder Salmiak, je nach dem Karakter der Reaktion, mit Blausäure. Im zweiten Stadium mufs das Bestreben dahin gehen, die Verschliefsung der erkrankten Vene zu bewirken, wenn die Entzündung nicht bereits mit Offenbleiben des Lumen's in der Exsudation der Lymphe erloschen ist. Durch die Fortsetzung der obigen Mittel entspricht man dieser Aufgabe, nur dafs an die Stelle der Kataplasmata kalte Ueberschläge gesetzt werden. Im dritten Stadium dürfte von der Wiederholung des Emetikums und von der innerlichen Darreichung des Halogen's noch etwas zu erwarten seyn. In allen drei Stadien haben sich Bäder, zur Hervorrufung des Schweifses, heilsam bewiesen.

Mit der Diät mufs man behutsam seyn, sich wegen der Schwäche der Kranken nicht verleiten lassen, reizende Speisen und Getränke zu reichen, vielmehr lasse man nur ganz blande Speisen geniefsen, und kühlende Getränke in reichlicher Menge trinken.

Was die Komplikationen betrifft: so geht für die gleichzeitig vorkommenden Phlebitisformen des Uterus und des Schenkels die Behandlung aus dem Angegebenen schon hervor. Wo neben der Phlebitis noch Entzündung des Zellgewebes, der Muskeln des Schenkels besteht, mufs die örtliche Antiphlogose energischer seyn, ja es wird selbst nothwendig eine allgemeine Blutentziehung zu veranstalten. Nicht gut ist es, wenn es zur Eiterung kommt; denn sie greift in der Regel weit um sich und führt ein hektisches Fieber herbei. Daher mufs sich die Kunst bemühen, sie zu verhindern. Merkurialeinreibungen haben sich für solche Fälle bewährt. Die Verbindung mit Erysipelas

endlich fordert grofse Vorsicht. Es ist zweckmäfsiger, örtlich gegen dasselbe gar nichts zu thun, sondern durch ein gelindes Emetikum, durch Salmiak seine Intensität zu brechen.

Gegen die Nachwehen, als Folge der Obliteration, kann wenig geschehen. Geistige Einreibungen, zu welchen man gewöhnlich seine Zuflucht nimmt, nützen nichts; können, zu frühzeitig angewendet, noch schaden. Zweckmäfsiger ist Schonung der Extremität und Einschnürung derselben mit einem elastischen Schnürstrumpf.

Anhang.

Entzündung der Lymphgefäfse des Uterus.

In der neuesten Zeit wurden von Franzosen und Engländern mehrere Beobachtungen bekannt gemacht, denen zufolge sich auch die Lymphgefäfse des Uterus nach der Entbindung eben so wie die Venen, entzünden können. Während des Lebens hat man inzwischen diese Entzündungsform nicht erkannt. Die Symptome, die durch sie bedingt werden und wodurch sich ihre Diagnose festsetzen liefse, haben sich noch nicht klar herausgestellt. Man weifs vorläufig nur so viel, dafs sie Aehnlichkeit mit denen der Phlebitis des Uterus haben. Wahrscheinlich erreichen sie aber weder die Ausdehnung noch die Intensität dieser. Nicht alle Beobachtungen sind rein — bei einigen war gleichzeitig Phlebitis vorhanden.

Die Lymphgefäfse des Uterus, das Receptaculum chyli und selbst den Brustgang fand man entzündet, mit Eiter gefüllt. Fernere Beobachtungen müssen nun zeigen, unter welchen Erscheinungen diese Entzündung in die Reihe der Nosologie aufgenommen werden kann.

Achtzehntes Kapitel.

Von der Entzündung der Symphysen des Beckens bei Wöchnerinnen.

§. CCCXC.

Obgleich von dieser Entzündungsform bisher kaum die Rede war, so verdient sie dennoch einer besonderen Erwähnung, da sie zu den nicht ganz seltenen Krankheiten der Kindbetterinnen gehört, diesen vorzüglich eigen ist.

Sie erscheint gleich in den ersten Tagen nach der Entbindung. Entweder ist nur eine Symphyse entzündet und dann ist es die der Schambeine, oder die Entzündung hat alle drei Symphysen des Beckens, nebst jener auch die beiden Hüftkreuzbeinsymphysen ergriffen. Hiernach sind die Erscheinungen mehr oder weniger ausgedehnt und heftig.

Die Kranken klagen über Schmerz an einer oder mehreren Stellen des Beckens, wenn sie sich bewegen; sobald sie dann zu stehen oder selbst zu gehen versuchen, fehlt ihnen alle Haltung, sie sinken zusammen. Es wird ihnen schwer, oft unmöglich, die Bauchglieder frei in die Höhe zu heben, sie zu strecken oder anzuziehen; die ruhige Rückenlage behagt ihnen am meisten. Bei näherer Untersuchung findet man die Schambeinsymphyse allein, oder auch gleichzeitig die Hüftkreuzbeinsymphyse auf Druck besonders schmerzhaft, die ganze Symphyse angeschwollen, geröthet. Die Entleerung des Urins geschieht mit schmerzhaftem Brennen, es ist öfterer Drang dazu vorhanden,

und wenn die Kreuzbeinverbindungen leiden, ist auch die Darmentleerung mit Schmerzen verbunden.

Parallel diesen örtlichen Erscheinungen laufen die Reaktionssymptome. Je nach der Ausdehnung und Intensität der Entzündung hat das Fieber den erethischen oder synochalen Karakter, beginnt mit einem schwächeren oder stärkeren Frost- und Hitzeanfall; der Puls ist frequent, voll, hart, zwischen 85 bis 100 Schläge in der Minute machend, die Haut verschlossen, höchstens brechen partielle Schweifse hervor; der Durst vermehrt, bei wenig belegter Zunge, wenn nicht gastrische Erscheinungen vorhanden sind; der Urin ist geröthet, doch nicht sparsam, der Stuhlgang zurückgehalten. Gleichzeitig erscheinen Störungen in den Lochien und in der Laktation, sind aber kaum so bedeutend, dafs beide Sekretionen ganz unterdrückt wären.

Geschieht der Entzündung, nachdem sie auf diese Weise sechs bis acht Tage angedauert hat, kein Einhalt, so nehmen die Schmerzen in bedeutendem Grade zu, die Kranken können sich kaum mehr bewegen, die Bauchglieder nicht mehr erheben, müssen jetzt ruhig auf dem Rücken liegen bleiben; die Röthe, die Geschwulst, besonders letztere vermehren sich, Darm- und Urinausleerungen werden beschwerlicher, schmerzhafter. In gleichem Grade, wie das örtliche Leiden, wächst auch das Fieber, es behauptet mehr den synochalen Karakter. Die Störungen in der Sekretion der Lochien und der Milch werden auffallender, die eine oder die andere zessirt ganz.

Auf dieser Höhe angelangt, was gewöhnlich im Verlauf einiger Tage geschieht, ist das Stadium der Eiterbildung eingeleitet, was ziemlich schnell geschieht. Diefs kündigt sich an durch das umgeänderte Fieber, durch den klopfenden, stechenden, zusammenziehenden Schmerz an den affizirten Symphysen, durch grö-

fsere Anschwellung im Umfang derselben u. s. w. Nach wenigen Tagen hat sich ein Abszefs gebildet, der entweder nach innen, häufiger nach aussen aufbricht und sich entleert. Im ersten Falle wird durch den in die Beckenhöhle ergossenen Eiter eine gangränöse Entzündung verursacht, die dann den Tod gewöhnlich in kurzer Zeit zur Folge hat. Im zweiten Falle ist es günstiger, Genesung kann noch erzweckt werden, freilich nur langsam, wenn die Ligamente nicht zu bedeutend zerstört sind, durch völlige Verwachsung der Beckensymphysen. Oefter aber endet der Eiterungsprozefs in Tod durch Zerstörung der Symphysen und dadurch herbeigeführtes lenteszirendes Fieber, gewöhnlich nach Wochen, nach Monaten.

Wie alle Gelenkentzündungen einen ziemlich langsamen Verlauf machen, so auch diese; doch verläuft sie schneller, als die meisten übrigen, was durch das eigenthümliche Verhältnifs, in das auch die Symphysen durch die Schwangerschaft und die Entbindung versetzt werden, seinen Grund haben mag. Die gewöhnliche Dauer der beiden ersten Stadien ist 10 bis 14 Tage. Das Stadium der Eiterung entwickelt sich in wenigen Tagen, zieht sich aber in seinen Folgen Wochen und Monate lang hinaus. Die Genesung mag eintreten, in welchem Stadium sie will, immer bleibt in den Beckensymphysen eine gewisse Schwäche für lange Zeit zurück; es fehlt die Haltung, solche Rekonvaleszenten verlieren beim Gehen leicht das Gleichgewicht.

Da der Tod nur in Folge der Eiterung erst eintritt: so haben wir auch über diese Periode erst Leichenresultate. Diese bestehen in Eiteransammlungen im ganzen Umkreis der erkrankten Symphyse, und man begegnet bisweilen selbst Eitersenkungen nach verschiedenen Richtungen, namentlich ist dies an der Hüftkreuzbeinverbindung der Fall. Doch auch an der

Schambeinfuge senkt sich der Eiter herab in die grofsen Schaamlefzen. Die Symphyse selbst ist mehr oder weniger aufgelockert, zerstört, so dafs die gegenseitige Verbindung aufgehoben, und die sich entsprechenden Knochen beweglich sind. Nach der Dauer der Eiterungsperiode erstreckt sich die Zerstörung der Knochen, der Bänder mehr oder weniger tief, und nach der Art und Weise des Todes findet man Veränderungen in den Beckenorganen, Erguls von Lymphe, von Eiter.

§. CCCXCI.

Auch bei dieser Entzündungsform kommen mehrere Komplikationen vor, und dieser Umstand scheint vorzüglich Ursache zu seyn, warum man sie seither so wenig beachtete. Sie verbindet sich mit allen anderen Entzündungsformen, die im Kindbette vorkommen, so mit der Metritis, mit der Phlebitis des Uterus, mit der Phlebitis und dem Rheumatismus des Schenkels, so dafs selbst die Ansicht aufgestellt wurde, die Phlegmasia alba dolens gehe jederzeit von den Symphysen aus, bestehe ihrem Wesen nach in einer spezifiken Entzündung derselben, alle übrigen Erscheinungen seyen erst sekundärer Natur. Ferner verbindet sie sich mit dem Puerperaltyphus, und macht ihn gefährlicher. Es ist daher nöthig, bei allen diesen Affektionen die Beckensymphysen einer genauen Untersuchung zu unterwerfen. Dadurch allein wird man in den Stand gesetzt, eine sichere Diagnose zu stellen; denn die übrigen Erscheinungen haben wenig Pathognomonisches, da selbst die Haltungslosigkeit, die Beschwerden bei den Bewegungen auch aus anderen Ursachen herrühren können.

Auch hat es keine Schwierigkeit, die Diagnose von Metritis, von Cystitis u. a. zu eruiren. Die Symptome haben zwar Manches miteinander gemein, doch fehlen bei jenen Entzündungsformen die Schmer-

zen bei der Untersuchung der Symphysen; dagegen ergiebt sich ein tieferer Ausgang der Schmerzen. Die Veränderungen bei der Urinexkretion und in den Lochien sind bedeutender, auch können sich die Kranken leichter bewegen, wiewohl es nicht ohne Schmerzen geschieht.

§. CCCXCII.

Ueber die prädisponirenden Ursachen läfst sich vorläufig noch wenig sagen. Dafs sie durch die Schwangerschaft und das Geburtsgeschäft herbeigeführt, durch diese Vorgänge bedingt werden, erleidet keinen Zweifel. Wahrscheinlich liegen sie zum Theil in einer eigenthümlichen Beschaffenheit der Symphysen selbst. Nach den bisherigen Beobachtungen kommt diese Entzündung bei jugendlichen Individuen und in dem ersten Kindbette seltener vor, als bei älteren Frauen, die zum erstenmal gebären, oder schon öfter geboren haben.

Als Gelegenheitsursachen kennt man: sehr schnell vor sich gehende Geburten, wo die Symphysen nicht erst vorbereitet, sondern durch die rasch sich durchdrängende Frucht verletzt, auseinander getrieben werden. Ferner sehr langsame, mühevolle Geburten, wo ein Mifsverhältnifs zwischen der Frucht und dem Becken Statt findet, wo Kunsthülfe nothwendig ist, bestehe nun diese in der Ausführung der Wendung, oder in der Anlegung der Zange oder des Perforatoriums. Durch Kunsthülfe wird die fragliche Entzündung am häufigsten verursacht.

§. CCCXCIII.

Die Prognose war seither nicht günstig, weil man das Leiden öfter übersah, ihm zu wenig Aufmerksamkeit schenkte, und es gewöhnlich nicht früher beachtete, als bis sich Eiterung bilden wollte, oder gebildet

hatte. Wird es frühzeitig erkannt, so muſs die Prognose günstig gestellt werden. Näher wird sie übrigens bestimmt:

1) durch die Zeit des Ausbruchs der Entzündung; geschieht dieſs kurz nach der Entbindung, bevor die Rückbildung aus dem Zustand der Schwangerschaft in den des Wochenbettes geschieht, so ist es schlimmer, weil durch sie der Rückbildungsprozeſs gestört wird, was selten ohne Nachtheil bleibt.

2) durch die Zahl der entzündeten Symphysen. Wenn nur die Symphysis ossium pubis entzündet, ist die Gefahr geringer, als wenn auch die Symphysis sacro-iliaca mitleidet, denn dieſs deutet auf gröſsere Prädisposition und Verletzung.

3) durch die Gelegenheitsursachen. Wo keine rein mechanische Gewalt mit ins Spiel kam, ist die Entzündung schwächer, als wo rohe Kunsthülfe gewöhnlich Stundenlang einwirkte.

4) durch die Stadien. Kommt die Krankheit im ersten und zweiten Stadium zur Behandlung, so ist alle Hoffnung zur Genesung gegeben; sobald Eiterung eingetreten ist, nimmt die Hoffnung ab, nicht allein der durch die Eiterung gesetzten Störungen wegen, sondern weil diese Eiterungsstelle leicht als Ablagerungspunkt anderer Krankheitsstoffe, die etwa im Körper hausen, benutzt wird. So wie sich in solchen Fällen hektisches Fieber einstellt, wächst die Gefahr. Es kommt aber hier auch noch in Betracht, nach welcher Seite hin sich der Eiter entleert; geschieht es nach innen, in die Beckenhöhle, so ist's sehr schlimm.

5) durch die Komplikationen; eine jede Komplikation begründet eine ungünstige Prognose.

§. CCCXCIV.

Behandlung.

1) Verhütet kann diese Entzündung wohl selten

werden. Denn einmal kennen wir die prädisponirenden Momente noch nicht, und dann lassen sich die okkasionellen entweder gar nicht oder nur in einzelnen Fällen vermeiden. Diese einzelnen Fälle sind nun aber die, wo Kunsthülfe zur Entwickelung der Frucht nothwendig ist. Dafs hier mit aller Schonung verfahren werden müsse, darf für manche Aerzte nicht wohl erinnert werden, für manche aber bleibt jede solche Erinnerung fruchtlos.

2) Die Indikation der Krankheit hat die Tilgung der Entzündung im Auge. In den beiden ersten Stadien sind topische Blutentziehungen das Hauptmittel. Je nach der Intensität und Ausdehnung der Entzündung läfst man zwölf bis zwanzig Blutegel unmittelbar auf die Symphyse setzen, nachdem man an der des Schoosbeins die Haare entfernt hat, die Nachblutung unterhalten, und dann Friktionen aus grauer Salbe machen. Die Blutegel müssen wiederholt, die Einreibungen so lange fortgesetzt werden, bis die Entzündung gebrochen, getilgt ist. Innerlich reicht man Salmiak in einem Hollunderblüthen- oder Chamomillen-infusum, um auf den Darm und die Haut zu wirken; auch der Brechweinstein in gebrochener Dosis ist in geeigneten Fällen von Nutzen. Im dritten Stadium mufs das ganze Bestreben dahin gerichtet seyn, die Eiterung nicht zu weit um sich greifen zu lassen, ihr den Ausweg nach aussen zu bahnen, und alle Senkungen zu vermeiden. Daher auch hier nach Umständen noch Blutegel im Umkreis des entzündeten Eiterherdes, nebst fortgesetzten Einreibungen der Merkurialsalbe mit etwas flüchtigem Liniment. Sobald sich ein Abszefs gebildet hat, Oeffnung desselben mittelst des Bistouri und hierauf Schliefsung durch Heftpflaster, um keine eiternde Fläche zu bekommen. Sollten sich bereits Eitersenkungen vorfinden, so müssen sie an der abhängigsten Stelle geöffnet, entleert und sogleich wie-

der geschlossen werden, selbst unter Anlegung eines Druckverbandes. Einspritzungen schaden, eben so das Aussetzen der eiternden Fläche der Luft. Aendert sich der Eiterherd in ein Geschwür um, so muſs die diesem zu Grund liegende Ursache vorzüglich berücksichtigt werden.

Ein zweckmäſsiges diätetisches Verfahren unterstützt die Heilung mehr, als viele innerlich dargereichte Arzneien. In der Rekonvaleszenz, die sich in solchen Fällen lange hinauszieht, muſs das Becken sehr geschont werden — besonders ist es gut, ja selbst nothwendig, den Beischlaf lange zu vermeiden, damit keine zu baldige Schwangerschaft folgt.

3) Bei den Komplikationen ist es oft schwierig, die Behandlung beider Krankheiten mit einander zu vereinigen, ohne durch die Behandlung der einen der anderen Nachtheil zu bringen. In zweifelhaften Fällen muſs man sich auf die rein topische Behandlung der Symphysenentzündung beschränken.

Neunzehntes Kapitel.

Von der Putrescenz der Gebärmutter.

§. CCCXCV.

Dadurch, daſs man einerseits den Begriff der Putrescenz der Gebärmutter zu weit, ohne bestimmte Umrisse, ausdehnte, andererseits ihn wieder in zu enge Gränzen einschloſs, ward die Kenntniſs dieser Krankheit nur wenig gefördert, ja vielmehr gehemmt und verwirrt. Und diese Momente sind vorzüglich die Ursache, warum wir uns noch keines genau umschriebenen Bildes derselben erfreuen. So haben einige jede Erweichung der Schleimhaut des Uterus,

jeden übelaussehenden, fauligen, membranartigen Ueberzug der inneren Fläche desselben und jedes Abgestorbenseyn der hinfälligen Haut für Putrescenz angesprochen, die Kranken mochten an einer Affektion gestorben seyn, an welcher sie wollten. Hesse namentlich ging so weit, dafs er jede Schlaffheit des Uterus, jede Erweichung und die Gangrän dieses Organ's in Folge einer Entzündung, so wie die eigentliche Putrescenz unter der Benennung "Erweichung der Gebärmutter" aufgenommen hat. Busch hält sie blofs für ein modificirtes Kindbettfieber. Andere dagegen nehmen sie für eine Krankheit, die nicht ihres Gleichen habe. Die Putrescenz der Gebärmutter ist aber eine Krankheit sui generis, die sich durch eigenthümliche Erscheinungen sowohl während des Lebens, als nach dem Tode äufsert; der analoge Formen in anderen Organen entsprechen; die demnach ein Glied einer weitverbreiteten eigenen Familie ist.

§. CCCXCVI.

Die Gebärmutter scheint nur in einer gewissen Periode ihres Lebens von ihr ergriffen werden zu können, und zwar in derjenigen Periode, wo sie ihre höchste Entwicklung erreicht hat, nämlich in den letzten Tagen der Schwangerschaft und zur Zeit der Ausstofsung des Fötus. Vor und nach dieser Periode wurde die Putrescenz den bisherigen Beobachtungen zu Folge noch nicht bemerkt. Es ist schwierig, die Symptome derselben aufzufassen und das Karakteristische davon durch alle Veränderlichkeit hindurch zu verfolgen und festzuhalten. Dazu kommt, dafs noch nicht einmal der Zeitpunkt des Beginnens der Krankheit ausgemittelt ist. Inzwischen scheint Alles dafür zu sprechen, dafs, wo sie rein vorkommt, sie schon während der letzten Zeit der Schwangerschaft ihren

Anfang nehme. Vorläufig lassen sich zwei Stadien unterscheiden:

1) das Stadium der Knotenbildung und

2) das Stadium der Lähmung und der Zerfliefsung.

Im ersten Stadium ergiebt sich während der letzten Zeit der Schwangerschaft und während der Entbindung folgende Reihe örtlicher Erscheinungen: der Unterleib ist mehr schlaff, bisweilen vorhängend, ziemlich ausgedehnt, daher weniger prall und gespannt, wie in einer normalen Schwangerschaft. Die äufseren, besonders aber die inneren Geschlechtstheile zeigen einen mehr oder weniger grofsen Grad von Schlaffheit, Unempfindlichkeit, so dafs man die Scheide sowohl, als den Muttermund ziemlich ohne Mühe zu erweitern im Stande ist. Entweder erfolgt die Geburt zu frühe, oder sie tritt zur bestimmten Zeit ein; aber immer mit Anomalien verbunden. Der Vorgang ist in der Regel verzögert; die Wehen sind unkräftig, halten keinen bestimmten Typus ein, sondern haben das Karakteristische, dafs sie in kurzen Zwischenräumen und krampfhaft auf einander folgen. Dabei sind die Schmerzen etwas heftig. Manchmal werden die Wehen an einer Stelle des Uterus wie abgeschnitten. Diese Abnormität scheint in den Fällen stärker hervorzutreten, wo der Muttermund ergriffen ist, was sich aus dem aufgehobenen Gegensatze des Fundus zu dem Muttermunde erklärt. Die manchmal vor und gleich nach der Entbindung eintretenden Hämorrhagien entleeren ein schwarzes dissolutes Blut. Das in der Regel reichlich angesammelte Fruchtwasser ist beim Abgang trübe, grünlich oder schwärzlich, übelriechend. Der Uterus besitzt oft nicht Kraft genug, das Kind auszustofsen, daher Kunsthülfe nothwendig wird. Während des Gebäraktes zeigen die Kranken, selbst wenn er durch die Zange vollendet werden mufs, eine mehr

oder weniger grofse Indolenz, einen ungewöhnlichen Grad von Indifferentismus. Dabei sind sie äufserst schwach und matt, die Kräfte sinken unter der Entbindung in hohem Grade; der Puls wird klein, entweder sehr schnell oder träge, fast langsam, schwach, mitunter aussetzend. Die Nachgeburt ist mifsfarbig, oft schon von Fäulnifs ergriffen. Man fand die ganze innere, anhängende Fläche durchaus dunkelgrün, glänzend, selbst in ihrer ganzen Substanz sehr weich und in eine eigene Masse, wie Gallerte, destruirt, während der übrige Theil natürlich erschien. Die Frucht kommt bisweilen abgestorben an das Tageslicht; in den meisten Fällen, mag sie noch lebend, oder bereits todt seyn, zeigt sie Spuren der Schwäche, der Abmagerung, und ist selbst mifsfärbig. Das Gegentheil findet man nur da, wo sich die Krankheit erst in der letzten Periode der Schwangerschaft ausbildete, und nicht schon längere Zeit schlummernd vorlag. Auf diese Weise erklären sich die widersprechenden Erscheinungen und Behauptungen hinsichtlich der Beschaffenheit der Frucht, wozu man noch rechnen mufs, dafs oft die ganze Lebensenergie auf die Ausbildung des Fötus konzentrirt ist, während der übrige Organismus kraftlos liegt.

Etwas anders gestalten sich die Symptome dieses Stadiums, nachdem die Frucht ausgestofsen. Die Kranken haben Schmerz über der Symphyse des Schambeins, der bisweilen erst dann empfunden wird, wenn man einen Druck anbringt. Der Uterus ist voluminös, wenig oder gar nicht zusammengezogen, in in der Regel etwas weich und teigig anzufühlen. Der Muttermund hat sich nicht geschlossen, ist ebenfalls teigig, weich, schlaff. Diefs scheint jedoch nur dann der Fall gewesen zu seyn, wenn die Krankheit von hier ausgeht; denn wo der Sitz derselben weiter oben

war, zeigte er sich hart. Im ersten Falle läfst er sich leicht noch mehr erweitern, ist Anfangs etwas wärmer, selbst heifs, bis er später mehr kalt wird; beim Drucke ist er nicht bedeutend empfindlich oder schmerzhaft. Auch steht die Vaginalportion, die stark verstrichen bleibt, tief in der Scheide, die ebenfalls weich, schlaff, kühl ist. Die Aeufserungen des Schmerzes, welche die Kranken bei der Untersuchung des Uterus zeigen, stimmen keineswegs mit dem übrigen Krankheitsgefühle überein. Sie leiden, ihrer individuellen Ansicht nach, gar nicht an diesem Organ, es scheint schon ihrem Organismus, ihrer Perzeption fremd geworden zu seyn. Der eigentliche Lochienfluſs kommt nicht zum Vorschein, an seine Stelle tritt der Ausfluſs einer schwärzlichen, dissolutem Blute ähnlichen, sehr stark riechenden, scharfen Jauche, die in geringer Menge erscheint. Die Brustdrüsen sind in der Regel zusammengefallen, welk, ohne Milch, nur selten schwellen sie etwas an und füllen sich mit Milch, die aber dünn, wässerig ist.

Ueber die allgemeinen Erscheinungen während der Schwangerschaft wissen wir vorläufig, dafs die Se- und Exkretionen dem Anschein nach wenn auch träge, doch ziemlich normal von Statten gehen; dagegen ist der Appetit etwas gemindert, und es stellt sich hier und da Erbrechen ein, auch ist Neigung zu Durchfällen vorhanden. Die Kranken klagen über grofse Ermattung; das Gesicht ist blafs, eingefallen, ältlich, leidend; in den Augen drückt sich Leblosigkeit, Apathie aus, es fehlt ihnen aller Glanz und alles Feuer. Auffallend ist die psychische Stimmung; solche Kranke lieben die Einsamkeit, denken vor sich hin, sind niedergeschlagen, haben oft eine Ahnung ihrer schlimmen, hoffnungslosen Lage und sehen ihrem Tode mit indifferenter, trauriger Ruhe entgegen. Nach der Entbindung zeigen sich deutlich Fieberregungen, doch sind

sie in der Regel nicht sehr bedeutend; ihre Exazerbationen erfolgen gegen Abend, ihre Remissionen in den Morgenstunden, beide treten nicht ausgezeichnet hervor. Manchmal geht ein mehr oder minder starker Frostanfall voraus: gewöhnlich ist dieſs gleich nach der Entbindung der Fall. Hierauf folgt gegen Abend Hitze, der Kopf ist eingenommen, der Schlaf unterbrochen, von düsteren schreckhaften Träumen beunruhigt. Der Puls schlägt schnell, klein, zusammengezogen; die Haut ist trocken oder mit profusem Schweiſse bedeckt, der sehr schwächt. Ueberhaupt steht der hohe Grad der Kräfteabnahme mit den übrigen Erscheinungen in keinem Verhältnisse. Die Verstimmung der Psyche dauert fort; die Kranken haben gewöhnlich einen Widerwillen gegen Alles; nur selten sind sie ruhig, und Hoffnung dämmert in ihnen auf. Besondere Aufmerksamkeit verdienen die Erscheinungen im Darmkanal. Die Wöchnerinnen haben einen bitteren Geschmack, die Zunge dagegen ist rein, oder nur wenig belegt; der Appetit fehlt, der Durst ist heftig. Sie erbrechen eine grünliche Masse, und bekommen Durchfälle, deren Zahl sich innerhalb 24 Stunden auf vier bis acht beläuft, die entweder weiſs gefärbt sind, oder eine flockige, der geronnenen Milch ähnliche oder braungelbe, übelriechende Masse ausleeren. Verstopfung ist selten, und nach Boer ein lethales Zeichen. Der Urin erscheint trüb, geröthet. Der Unterleib bleibt mehr oder weniger aufgetrieben und ist nicht schmerzhaft, fühlt sich weich und schlaff an.

Sehr selten bleibt die Krankheit in diesem Stadium stehen, und erlaubt dem Organismus sich zu erholen und Genesung zurückzuführen. Dieſs geschieht dadurch, daſs wahrscheinlich das bereits in Zerstörung begriffene Gewebe wieder in seinen normalen Zustand zurücktritt, während das schädliche, auf den Uterus abgelagerte Prinzip auf irgend eine Weise durch be-

deutende Krisen aus dem Organismus entfernt wird. Oder sie erfolgt, und dieſs möchte die richtige Ansicht seyn, dadurch, daſs sich das erkrankte Gewebe abstöſst, vom Gesunden trennt, und die Reproduktion kraft des Integrationsbestrebens des Organismus die dadurch entstandene Lücke wieder mehr oder weniger vollkommen ausfüllt. In diesem Falle verlieren sich die obigen Symptome allmählig, und die normalen Verhältnisse des Wochenbettes stellen sich ein. Leider ist dieser glückliche Ausgang eine höchst seltene Erscheinung. Häufig erfolgt der Tod schon in diesem Stadium und zwar auf verschiedene Weise: entweder noch vor der Entbindung. Dann sind die Kranken sehr stille, ganz melancholisch, klagen über Schmerzen im Abdomen, es stellen sich unregelmäſsige, schwache, kraftlose Wehen ein, der Muttermund öffnet sich nicht; endlich erscheint starkes Erbrechen, unter welchem der Tod herannaht, oder es kommen Konvulsionen hinzu, oder er wird durch Zerreiſsung des Uterus in der letzten Periode der Schwangerschaft, häufiger während des Gebäraktes herbeigeführt. Oft auch erfolgt der lethale Ausgang schon einige Stunden nach der Entbindung durch allgemeine Erschöpfung, die bisweilen noch durch Blutflüsse vermehrt wird, selbst dann, wenn das Kind künstlich entfernt wurde.

Wo weder der eine noch der andere Ausgang erscheint, schreitet die Krankheit zum zweiten Stadium fort. Dieses tritt mit dem gänzlichen Aufhören der Schmerzen im Unterleibe, und namentlich im Uterus auf. Die Manualuntersuchung giebt die Genitalien noch in demselben Zustande zu erkennen, wie im ersten Stadium; nur wird der Muttermund, wenn er der Sitz der Affektion ist, weicher, breiig, teigig und kühl. Der Ausfluſs dauert fort, und besteht in einer jauchigen, stinkenden, ätzenden Flüssigkeit, die bedeutend von der Beschaffenheit des gewöhnlichen Lochienflusses

abweicht. Die Theilnahme des Nervensystems — vielmehr das Leiden desselben tritt jetzt deutlicher und stärker hervor; die Eingenommenheit des Kopfes vermehrt sich, steigert sich gewöhnlich zu mussitirenden Delirien, zu Sopor; oder es stellen sich Konvulsionen ein. Das Blutsystem dagegen liegt sehr darnieder; Herz- und Arterienschlag ist schwach, kraftlos, klein. Eine gleiche Schwäche spricht sich in den übrigen Systemen aus. Es kommen kolliquative Erscheinungen, klebriger, übelriechender, kopiöser Schweifs, sogar mit Frieselexanthem, häufige Durchfälle; der Urin ist zersetzt. Der Unterleib treibt sich auf und ist gänzlich indolent.

Mit dem Herannahen des zweiten Stadiums ist die Hoffnung zur Genesung verschwunden. Der lethale Ausgang mufs als unabwendbar angenommen werden; er ist die Folge der gänzlichen Erschöpfung, der Lähmung.

§. CCCXCVII.

Bei der Leichenöffnung begegnet man folgenden Erscheinungen. Der Sitz der Krankheit ist der Uterus, und zwar eine bestimmte Stelle desselben. Am seltensten nimmt sie den eigentlichen Körper dieses Organs ein, so wie den Grund, am häufigsten dagegen den Muttermund und die Stelle, wo die Plazente aufsafs. Ja höchst wahrscheinlich ist es immer dieser Punkt, von dem sie ausgeht. Fast umgekehrt ist es bei der Entzündung des geschwängerten Uterus, welche in der Mehrzahl der Fälle den Fundus ergreift. Die sekundäre Gangrän dagegen, sowohl in Folge der Entzündung als des Kindbettfiebers ist an keine Stelle besonders gebunden. In der Regel sind aufserdem noch mehrere Punkte zugleich gangränös, wie man auch bei der Eiterbildung gewöhnlich mehreren Eiterherden begegnet. Bei der Putreszenz aber ist

immer nur eine Stelle befallen. In der Regel ist diese Stelle, welche von der Zerstörung ergriffen wurde, genau umschrieben, in bestimmte Gränzen eingeschlossen. Selten erscheint sie diffus, wie man es in manchen Fällen der Lungengangrän beobachtet. Kaum findet man den Uterus in seiner ganzen Ausdehnung putreszirt. Der Krankheitsprozefs geht von der inneren Fläche aus und verbreitet sich von hier durch die Substanz hindurch nach aufsen. Keine Beobachtungen sind bis jetzt bekannt, dafs er von aufsen begonnen und nach innen fortgeschritten sey, eben so wenig weifs man bis jetzt, ob er in der Mitte des Parenchyms entstehen kann. Die Stelle, welche an der inneren Fläche den Sitz der Putreszenz bildet, erscheint dunkelgrün glänzend, schieferartig, mit einer schmutzigen Schmiere überzogen. D'Outrepont fand in einem Falle die innere Fläche des unteren Segmentes, so auch den Muttermund, schwarz gefärbt, und mit einer Masse von ungleich gestalteten, theils lockeren bräunlichen, theils festeren, mehr gelblichen Flocken besetzt. Den schmierigen Ueberzug kann man mit dem Bistouri abschaben. Die Substanz des Uterus selbst ist bis auf die Hälfte, ja bis an ihre Oberfläche an der affizirten Stelle von derselben Farbe und von der eigenthümlichen Beschaffenheit, die man mit der Benennung Putreszenz bezeichnet hat. Sie ist nämlich sehr weich, mürbe und in eine schwarzbraune oder aschgraue gallertartige Masse verwandelt, die bisweilen etwas Speckartiges hat, gar keine organische Struktur mehr besitzt, bei der Berührung bisweilen zerfliefst, und einen übelen, süfslich oder fade stinkenden Geruch hat. Wenn die Zerstörung den ganzen Durchmesser des Uterus ergriffen, ist die äussere dieser Destruktion entsprechende Stelle dunkelblau oder schwarz, weich, uneben, wenig glänzend. Ist dieses nicht der Fall, so erscheint die Oberfläche entweder gar nicht ver-

ändert, und von der übrigen Fläche verschieden, oder sie zeigt sich etwas grauer. In seltenen Fällen ist das ganze Parenchym an der affizirten Stelle so zerstört, dafs eine Oeffnung besteht, welche von innen nach aufsen in die Beckenhöhle führt. Im Umkreis der putreszirten Stelle beobachtet man keine Spur von Entzündung, wie man diefs bei der Gangrän findet, wo ein mehr oder weniger dunkelrother Kreis die Stelle markirt, an der das Brandige sich von dem Gesunden scheidet. Hier, bei der Putreszenz, sind die Ränder um das Abgestorbene in der Regel ganz normal, und erscheinen in jeder Hinsicht — in Hinsicht ihrer Farbe, Struktur und Konsistenz wie das übrige Gebärmuttergewebe. Dieses bleibt gewöhnlich von der Zerstörung ganz unberührt, nur ist es etwas mifsfarbig, weicher, mürbe; nach Joergs Angabe dringt das Messer fast wie in geräucherten Speck in dasselbe ein. Die innere Höhle überhaupt ist etwas schwärzlich, und mit einer weichen Masse überzogen. Das Volumen des Uterus ist im Verhältnifs zu grofs, er hat sich noch wenig kontrahirt. Der Durchmesser der Wandungen bietet nichts Bestimmtes dar, nur erscheinen sie dicker. Die dem Uterus annexen Gebilde, Eierstöcke, Muttertrompeten u. s. w. nehmen mehr oder weniger Antheil an den pathologischen Veränderungen; eben so die Mutterscheide. Nur in seltenen Fällen bleiben sie unberührt. Sie sind entweder blofs mifsfarbig, oder selbst zum Theil schlaff, welk, ödematös, in ihrer Substanz putreszirt. In den übrigen Eingeweiden des Beckens begegnet man selten leichten Spuren von Entzündung Dagegen ist in der Beckenhöhle, selbst in der Unterleibshöhle eine gröfsere oder geringere Menge einer schwärzlichen, wässerigen, dissoluten Flüssigkeit ergossen. Uebrigens zeigen die anderen Organe einen Grad von Schlaffheit, Mürbheit, Mifsfarbigkeit und sind im Allgemeinen blutleer. Und die Leichen gehen schnell in Fäulnifs über.

§. CCCXCVIII.

In Bezug auf die Dauer und den Verlauf der Krankheit läfst sich nach dem bereits Gesagten durchaus nichts mit Bestimmtheit angeben, so lange nämlich die eigentliche Periode des Anfangs der Krankheit nicht erkannt ist. Wir haben Beispiele, wo die Kranken schon vor der Entbindung unterlagen, andere starben während dieses Aktes, ohne dafs die Frucht geboren war. Es sind einige Beobachtungen bekannt, wo selbst in Folge dieses Leidens Abortus und Frühgeburt entstanden, doch ermangeln sie der vollen Zuverlässigkeit. Die Mehrzahl endete ihr Leben einige Tage nach der Entbindung. Selten zieht sich die Krankheit länger hinaus, und ihre Dauer dürfte den zwanzigsten bis fünfundzwanzigsten Tag nicht übersteigen. Daher kann auch noch nicht nachgewiesen werden, ob ihre einzelnen Stadien einen gewissen Typus einhalten, da wir ihre Gränzpunkte nicht kennen. Das erste Stadium umfafst aber ohne Zweifel einen gröfseren Zeitraum, als das zweite.

§. CCCXCIX.

Was die Diagnose dieser Krankheitsform besonders schwierig macht, ist der Umstand, dafs sie gewöhnlich schon in einer Periode erscheint, welche die Aufmerksamkeit der Kranken sowohl als des Arztes zu sehr für einen anderen Gegenstand, für das Entbindungsgeschäft selbst in Anspruch nimmt. Dann sind ihr Anfang und ihr erstes Fortschreiten sehr versteckt, schleichend und unvermerkt, so dafs sie in der Regel erst in all ihrer drohenden, rettungslosen Intensität erkannt wird. Ferner zeigt sie eine gewisse, konstante Veränderlichkeit in ihren Erscheinungen, welche Veränderlichkeit nothwendig durch das Geburtsgeschäft, so wie durch das Wochenbett bedingt wird. Dieses

Moment darf nicht übersehen werden, und es ist daher eine nöthige Forderung, nur das Karakteristische der Krankheit aufzufassen und dieses unter ein Bild zu bringen. Hier ist aber das Karakteristische ein Ergriffenseyn der ganzen Bildungsthätigkeit des Organismus unter dem Einflufs einer spezifik schwächenden Infizirung — Vergiftung des Nervensystems, insbesondere des Uterus. Endlich darf unter keinem Vorwande die manuelle Untersuchung der Genitalien unterlassen werden. Die Krankheiten nun, mit welchen die Putreszenz der Gebärmutter verwechselt werden kann, sind folgende: 1) die Metritis, 2) der Frieselrheumatismus, 3) der Puerperaltyphus, 4) die Entzündung der Uterusvenen. Als Unterscheidungsmerkmale müssen nachstehende berücksichtigt werden:

1) von Metritis. Diese beginnt mit einem Fieberanfalle, der den Karakter des Erethismus, öfter den der Synocha hat. Der Unterleib ist gespannt, der Schmerz im noch etwas vergröfserten Uterus drückend, stechend, brennend und permanent vorhanden. Der Ausflufs zeigt eine ganz andere Qualität und Quantität. Steigert sich die Entzündung zur Gangrän, was in der Regel gegen den siebenten Tag geschieht, so ändert das vorher entzündliche Fieber den Karakter. Die Respiration wird kurz, keuchend; der Puls klein, zusammengezogen, äufserst frequent, kaum fühlbar. Die vorher rothe feuchte Zunge wird trocken, schrumpft ein, bräunt sich, heftiger Durst quält die Kranken, war kein Erbrechen vorhanden, so entsteht es jetzt, oder wird heftiger, wenn es schon zugegen war. Die Darmausleerungen werden kopiös, kolliquativ, leichenartig stinkend; der Urin, der, während die Entzündung auf ihrer Höhe stand, hochgeröthet erschien, wird dunkel, grünlich schillernd; kalte, klebrige, übelriechende Schweifse bedecken den ganzen Körper; die Extremitäten erkalten. Es stellen sich Delirien, Seh-

nenhüpfen ein, Ohnmachten, selbst Sopor. Die Schmerzen verbreiten sich oft über den ganzen Unterleib, der meteoristisch aufgetrieben ist, hören aber kurz vor dem Eintritte des Todes gänzlich auf. Durch die Scheide fliefst eine faulige, jauchige, gangränös riechende Materie. — Das Bild der Putreszenz stellt sich ziemlich anders heraus. In mehr zweifelhaften Fällen giebt das Zusammenfassen des ganzen Verlaufs der Metritis Aufschlufs. Hie und da liefs man sich verleiten, den Resultaten der Leichenöffnung einseitig folgend, den Brand mit der Putreszenz des Uterus zu verwechseln. Allein beim Brande findet man gewöhnlich mehrere Stellen dieses Organs, selten nur eine, und diese dann in einem unregelmäfsigen Umfange, schwarzgrau oder braunschwarz, die Substanz aufgelockert, mürb, weich, so dafs sie beim Druck zwischen den Fingern in einen Brei zerfliefst. Diese Stellen sind mit einem entzündlichen Kreise umgeben, der das Abgestorbene vom Gesunden trennt, aber nicht plötzlich, sondern allmählig, indem die Entzündung von dem Mittelpunkte gegen die Peripherie hin gradweise abnimmt, eine Erscheinung, die man bei der Putreszenz nicht findet, daher sie karakteristisch ist. Als karakteristisch kann auch der brandige Geruch aufgestellt werden, den man bei der Putreszenz nicht findet, denn hier ist er fade, faulig. Nebstdem ist die innere Fläche des Uterus in der Regel gleichförmig mit einer schwärzlichen, breiigen, stinkenden Masse überzogen. Dieser Umstand ist von besonderer Wichtigkeit. Bei der Metritis im Wochenbette ist die innere Fläche des Uterus der vorzüglich leidende Theil. Erscheint nun der Tod in Folge dieser Affektion auf die eine oder die andere Weise, so ist die Schleimhaut des Uterus jedesmal verändert, namentlich an der Stelle, wo die Placenta ihren Sitz hatte. Erwägt man die Bedeutung, welche die innere Fläche

des Uterus, vorzüglich in den ersten Tagen des Wochenbettes hat, die Verletzungen, denen sie häufig ausgesetzt war während der Entbindung, so kann es nicht befremden, sie so häufig in den Leichen solcher Frauen, die im Kindbette an irgend einer Krankheit starben, bedeutend verändert zu finden. Hier aber jedesmal von Putreszenz zu sprechen, verriethe sehr beschränkte Ansichten. Hierher gehört endlich gleichfalls die Gangrän der Vaginalportion des Uterus, die eine Folge heftiger Quetschung durch rohe Kunsthülfe, durch starken, langdauernden Druck der Kindestheile auf die Parthie ist.

2) vom Frieselrheumatismus. Frieselexanthem verbindet sich bisweilen mit der Putreszenz, wodurch die Diagnose vielleicht schwankend werden könnte; doch sahen dann die Bläschen aus, als seyen sie mit Luft gefüllt, auch ergiefsen sie beim Oeffnen keine Flüssigkeit. Diefs ist karakteristisch, denn beim Frieselrheumatismus sind sie mit einer durchsichtigen, etwas molkigen Lymphe gefüllt, die einen stechend saueren Geruch hat. Dazu kommen die Erscheinungen des Rheumatismus, die sich auffallend von denen der Putreszenz unterscheiden.

3) vom Puerperaltyphus. Vorerst ist ins Auge zu fassen, dafs diesem Typhus keine krankhaften Erscheinungen in der letzten Periode der Schwangerschaft vorausgingen, wie es bei der Putreszenz wohl immer der Fall ist, das Geburtsgeschäft verlief vielmehr normal. In der Mehrzahl der Fälle bricht die Krankheit einige Tage nach der Entbindung aus, unter den eigenthümlichen Erscheinungen und mit dem typischen Verlauf, wie nachfolgend angegeben werden wird. Dazu kommt, dafs der Puerperaltyphus häufig epidemisch erscheint, was bei der Putreszenz nicht der Fall ist. Denn wenn auch hier einige Fälle gleichzeitig oder kurz nach einander vorkommen, so liegt die Ursache

davon in anderen, vielleicht endemischen Momenten. Uebrigens stehen sich beide Krankheiten ziemlich nahe; ob aber auch Komplikationen zwischen ihnen Statt finden, ist sehr zweifelhaft.

4) von Entzündung der Uterusvenen. Im Anfange ist es bisweilen schwierig, solche Merkmale aufzufinden, welche beide Affektionen bestimmt von einander unterscheiden liefsen. Beider Symptome haben in dem Beginn so viel Gemeinschaftliches, dafs, wenn sie in ihrer Ausbildung vorliegen, es dem Arzte im ersten Momente fast unmöglich seyn dürfte, einen bestimmten Ausspruch zu thun. Berücksichtigt man inzwischen, dafs sich die Putreszenz schon während der Schwangerschaft entwickelte, dafs Anomalien während des Gebäraktes Statt finden, dafs ein solcher Grad von psychischer Mifsstimmung vorhanden, das Gefäfssystem sehr darniederliegt, so hat man einige Anhaltspunkte. Ist das dritte Stadium der Phlebitis mit seinen eigenthümlichen Erscheinungen eingetreten, so ist keine Verwechselung mehr möglich.

§. CCCC.

Als prädisponirende Ursachen für die Putreszenz kennen wir folgende:

a) die Krankheit ergreift, wie schon angemerkt wurde, nur den schwangeren Uterus, und zwar in der Regel, wenn er in der letzten Periode der Schwangerschaft sich befindet, wo er im Zustande der höchsten Lebensthätigkeit, und bereits im Uebergange von einer Lebensperiode zur anderen begriffen ist. Ob sie auch erst dann entstehen kann, wenn die Frucht ausgestofsen wurde, ist sehr zu bezweifeln, wenigstens haben wir keine entscheidenden Erfahrungen darüber. Ist Letzteres jedoch der Fall, so war gewifs schon die Anlage während der Periode der Schwangerschaft in ho-

hem Grade ausgebildet, und sie entwickelt sich jetzt nun als entschiedene Krankheitsform. Aufser der genannten Zeit hat sie sich bis jetzt noch nicht gezeigt, obgleich die Möglichkeit dazu nicht ganz geläugnet werden kann.

b) die Individualität. Frauen von schlaffer, leukophlegmatischer Konstitution, unter sehr ärmlichen Lebensverhältnissen lebend, sind sehr dazu geneigt. Nicht immer ist jedoch diese Konstitution mit einem schwächlichen kränklichen Aussehen verbunden.

c) ob der Umstand Einfluſs auf die Entstehung der Affektion hat, ob die Frauen Erstgebärerinnen sind, oder schon mehrmals geboren haben, ist noch nicht ausgemacht. Zwillingsgeburten dagegen prädisponiren dazu. Die Gebärmutter wird dadurch ohne Zweifel sehr in Anspruch genommen, gleichsam erschöpft.

d) solche Verhältnisse, welche entweder durch atmosphärische oder durch somatische und psychische Einwirkung, oder durch beide zugleich das Leben des Organismus während der Schwangerschaft in einem gewissen Grade depotenziren. Atmosphärische Einflüsse sind: Feuchtigkeit, Nebelbildung und Geschwängertseyn der Luft mit vielen fremdartigen Bestandtheilen, feuchtkaltes Wetter, daher die Jahreszeiten, wo dieses herrscht, und solche Gegenden, die demselben sehr ausgesetzt, ihrer Entstehung besonders günstig sind. Von günstiger Bedeutung für sie scheint auch das Leben in einer engen, dumpfen Stube zu seyn, so wie die Luftelektrizität, worüber uns leider! noch alle näheren Notizen abgehen. Als somatische Influenzen sind schlechte, schwerverliche Nahrung von Mehl, Hülsenfrüchten, verbunden mit Unreinlichkeit u. dgl. zu bezeichnen. Zu den psychischen Einflüssen gehören vorzüglich

alle deprimirenden Gemüthsstimmungen und Leidenschaften, denen Schwangere, besonders aufsereheliche, bisweilen in hohem Grade ausgesetzt sind. Diese psychischen Einwirkungen sind nicht blos ein Eigenthum der armen Klasse, sondern auch die reiche ist unter den jetzt bestehenden Verhältnissen des ehelichen Lebens denselben ziemlich häufig unterworfen. Das somatische Leiden wirkt dann selbst gleichzeitig deprimirend auf das Gemüth zurück, daher die in so hohem Grade karakteristische trübe Stimmung solcher Kranken.

Ueber die okkasionellen Momente ist fast noch gar nichts ausgemittelt. Mechanische Verletzungen, sowohl auf die Oberfläche des Abdomens ausgeübt, als auch auf den Uterus selbst während der Entbindung hat man angegeben, doch fehlen sie öfter; ferner Verkältung, Durchnässung. Künftige Beobachtungen müssen hier erst Aufschluſs geben.

§. CCCCI.

In Bezug auf die geographische Verbreitung der Putreszenz, ist man gewiſs im Irrthum, wenn man diese Krankheit nur an einzelne Spitäler gebunden glaubt. Sie scheint vielmehr ihre Heimath in allen niederen, an Flüssen, Seen, Sümpfen gelegenen Gegenden und Orten zu haben, und sich nur bis zu einer gewissen Höhe über dem Niveau des Meeres zu erheben. Denn in hohen, gebirgigen Gegenden findet sie keinen fruchtbaren Boden, und einige tausend Fuſs über der Meeresfläche wurde sie noch nicht beobachtet. Halten wir den Umstand, daſs die Putreszenz vorzüglich in Orten an Flüssen vorkommt, mit den ursächlichen Momenten zusammen, so läſst sich daraus einiges Licht auf ihre Natur werfen. Daſs sie besonders in groſsen Städten heimisch ist, muſs wohl weniger der Volksmenge an sich zugeschrieben werden,

als vielmehr den eigenthümlichen, ungünstigen, individuellen Verhältnissen, die hier so häufig sind. Daher, wo wir dergleichen Verhältnisse auf dem Lande sehen, ist diese Krankheit demselben auch nicht mehr fremd.

Die Putreszenz gehört übrigens zu derjenigen Krankheitsfamilie, die von neueren geistvollen Pathologen mit der Benennung Neurophlogosen, neuroparalytische Entzündungen bezeichnet wurden. Beide Benennungen sind aber unrichtig, denn es zeigt sich bei diesen Krankheitsprozessen nichts Entzündliches. Ein Theil derselben bildet sich blos aus inneren Bedingungen heraus, so die Gangrän der Leber, der Lungen; ein anderer blos aus äufseren, so die Pustula maligna, die Nosokomialgangrän; ein dritter sowohl aus äusseren als aus inneren, so Anthrax, Dysenteria typhodes. Die Putreszenz des Uterus gehört nur zur ersten Klasse. Hier wird das Gift, das deletere Prinzip oder wie man es sonst nennen will, im Inneren des Organismus selbst gebildet. Sehen wir auf die ätiologischen Momente, so ist es ein solches schädliche Prinzip, welches sowohl auf das Nerven- als vorzüglich auf das Blut-System einwirkt. Beide Systeme influiren gegenseitig nachtheilig, verderblich auf einander, das sich auf diese Weise erzeugende deletere Prinzip drängt sich nun, durch das Selbsterhaltungsbestreben des Organismus genöthigt, gegen das in einem Entwickelungs- oder Uebergangsprozesse befangene und begriffene Organ. Für den Uterus sind insbesondere noch seine Nerven zu berücksichtigen, die vom Sympathicus kommend nicht sehr zahlreich sind im Verhältnifs zu seiner Gröfse und seinem Gefäfsreichthum in der Schwangerschaft. Das Leben seiner Nerven kann also um so leichter alienirt, erschöpft, vergiftet, gelähmt werden. Daher sehen wir auch die Erweichung in einem so hohen Grade erfolgen, wie fast in keinem anderen Organe.

§. CCCCII.

Die Vorhersage mufs sehr ungünstig gestellt werden, wie aus der Natur der Krankheit hervorgeht. Besondere bestimmende Momente hierfür sind:

1) die Zeit des Eintrittes der Krankheit. Es scheint, dafs, je später sie erscheint, je näher dem Gebährakte, die Prognose günstiger zu stellen sey. Denn wenn man schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft bedeutendes Krankseyn beobachtete, erfolgte der Tod meistens vor oder während der Entbindung.

2) die Individualität. Je schwächlicher, je leukophlegmatischer das Weib ist, je mehr ihre Körper- und Geisteskräfte in Anspruch genommen wurden, desto schlimmer.

3) der Verlauf. Ein langsamer Verlauf stellt eine etwas hoffnungsgebende Prognose, und hat die Kranke mehrere Tage nach der Entbindung überlebt, ohne wachsende Verschlimmerung, so läfst sich noch Genesung erwarten.

4) die äufsern Verhältnisse. Gelingt es, von der psychischen Seite aus wohlthätig auf den Organismus bei Zeiten zu wirken, so ist viel damit gewonnen. Ebenso, wenn man die Schwangere überhaupt unter günstige, gesunde Verhältnisse setzen kann.

5) das Fieber, ein heftiger Frostanfall, oder öfter wiederkehrende Anfälle von Frost, wenn sie auch nicht eben bedeutend sind, gelten als ein lethales Zeichen; günstiger dagegen ist es, wenn sich im Gefäfssystem noch ein gewisser Grad von Energie ausspricht.

6) die Beschaffenheit des Unterleibs und der Genitalien; je schlaffer, kälter diese sind, desto schlimmer, ebenso, wenn der Ausflufs kopiös, sehr stinkend ist. Grofse Aufgetriebenheit des Unterleibs ist ein sehr böses Symptom.

7) die Beschaffenheit der Gesichtszüge. Wenn auch Schmerzlosigkeit des Unterleibs vorhanden, die

Kranken gar nicht klagen, der Puls fast normal, der Kopf frei ist: so sind dieſs doch keine guten Zeichen, so lange die Gesichtszüge blaſs, verfallen, dekomponirt, die Augen matt, glanzlos, starr sind.

§. CCCCIII.

Behandlung.

1) Eine Hauptsache bleibt die Prophylaxis. Es ist inzwischen nur selten möglich, sie zu realisiren. Denn fürs Erste wird der Arzt nie bei dem Beginne, oder vielmehr vor dem Beginne der Krankheit gerufen; und geschieht dieses auch, so steht es selten in seiner Macht, die Kranken den genannten schädlichen Einflüssen zu entziehen — der Gemüthsstimmung eine heitere, freundliche Richtung zu geben, eine zweckmäſsige Diät anzuordnen, um durch diese auf die Reproduktion und auf das Nervenleben erhebend, reizend, das Schädliche elimitirend einzuwirken. Vermag der Arzt aber auch dieses, so kann er doch wohl kaum die Kranken den atmosphärischen Einflüssen und ihrer Umgebung entrücken. Während des Gebäraktes muſs die ganze Thätigkeit der Kunst darauf gerichtet seyn, das Hervortreten der Frucht zu beschleunigen, um nicht durch fortgesetzte Anstrengungen die Kraft des Uterus sich gänzlich und doch oft fruchtlos erschöpfen zu lassen. Es möchten hier mehr dynamische Mittel an ihrem Platze seyn, als mechanische, zu denen man, wenn es nur irgend möglich ist, gar nicht greifen sollte. Besondere Berücksichtigung verdient die Nachgeburt. Es sprechen mehre Gründe dafür, die Placenta, sobald sie sich einige Stunden nach geschehenem Abgange der Frucht nicht von selbst lös't, künstlich zu lösen. Der etwa dabei stattfindende Nachtheil wird durch mehre Vortheile aufgewogen. Denn die Placenta geht in solchen Fällen bei längerem Verweilen im Uterus in

Fäulnifs über, und um so mehr, da die ganze Krankheit ihrem Wesen nach ein Zersetzungsprozefs ist, und dieser meistens von der Stelle, wo sie ihren Sitz hat, ausgeht. Ihr Verweilen wirkt dann noch als Gelegenheitsursache ein. Blutung wird bei diesem Lösungsakte kaum zu fürchten seyn, da die Gefäfse von der Putreszenz schon ergriffen sind.

2) Indikation der Krankheit. Die erste Aufgabe ist hier, auf das spezifik alienirte, inficirte Gefäfs- und Nerven-Leben im Allgemeinen und das der Gebärmutter insbesondere einzuwirken. Ist die oben aufgestellte Ansicht von der Natur der Krankheit nicht aller Wahrheit entblös't, so mufs die auch nur in geringem Grade angerathene Antiphlogose, durch kleine Aderlässe u. dgl. nachtheilig seyn, und also verworfen werden. Dagegen dürften die spezifik auf das Leben des Uterus wirkenden Reize ganz am rechten Orte sein, um die Thätigkeit desselben aufzuregen; hierher gehören Vanille, Sabina, Secale cornutum u. a. m. Die sogenannten antiseptischen Mittel mögen wohl bei der Gangrän nicht unwirksam seyn, sind es aber bei der Putreszenz, wie die Erfahrung lehrte. Um den ganzen Organismus aufzuregen, giebt man Naphthen, vorzüglich das salzsaure Eisen in etwas starken Gaben, aromatische Bäder. Die zweite Aufgabe ist, örtlich auf die Gebärmutter einzuwirken. Denn durch solche Mittel, die auf den ganzen Organismus Bezug haben, wird die Sache keineswegs zu Ende geführt, und ehe sie ihre Wirkung auf den Uterus kräftig genug ausdehnen und übertragen, möchte es oft zu spät seyn. Aber immer müssen, der aufgestellten Ansicht nach, allgemeine und örtliche Mittel zugleich angewendet werden, damit sie sich gegenseitig unterstützen. Als die vorzüglichsten Mittel sind hier zu nennen die Chlorine, die Mineralsäuren, das Acidum pyrolignosum, vielleicht auch das Kreosot. Man kann

diese Mittel entweder in schicklichem Vehikel mit Boer's Plümaceauträger einbringen, oder sie mittelst eines Pinsels auftragen. Dieser verdient den Vorzug, wenn der Sitz der Krankheit am Muttermund oder in der Nähe desselben ist; und nur dann, wenn die Putreszenz die Wandungen des Uterus ergriffen hat, kann man sich der Muttersprizen bedienen, deren Anwendung hier um so leichter ist, da die Geschlechtstheile wenig kontrahirt sind.

Die Diät mufs mit dieser Behandlung übereinstimmen, daher reizend seyn; man gebe gewürzte, gebratene Fleischspeisen, Chokolade mit Vanille, weich gesottene Eier, alten Franken-Wein, Bordeaux, Madeira — alles aber in geringer Quantität.

3) Gelingt es, die Kranke zu retten, so setzt man die angegebene medizinische und diätetische Behandlung mit den nöthigen Modificationen während der Reconvaleszenz noch einige Zeit fort.

Zwanzigstes Kapitel.

Von dem Puerperaltyphus.

§. CCCCIV.

Diejenige Krankheitsform, welche man κατ' ἐξοχήν Kindbettfieber nennt, ist ein Typhus, der seinen Sitz auf den Schleimhäuten hat, vorzüglich auf der Schleimhaut der Genitalien, doch auch vielleicht seltener auf der Schleimhaut der Verdauungsorgane, des Respirationsapparats, und selbst auf der weichen Hirnhaut, manchmal auf zwei dieser Schleimhautparthien zu gleicher Zeit. Sie kommt sporadisch vor, erhebt sich aber oft zu einer Epidemie, erzeugt einen miasmatischen Stoff und pflanzt sich auf diese Weise fort. Wie alle Krankheiten der Art ist sie in hohem Grade dem Einflusse des endemischen und epidemischen herr-

schenden Krankheits-Genius unterworfen. Abgesehen daher von den individuellen Verhältnissen wird dadurch ihr Verlauf sehr modificirt, und erscheint bald mehr mit dem entzündlichen, bald mehr mit dem nervösen Karakter; bald hat sie einen rheumatisch-katarrhalischen, bald einen gastrisch-erysipelatösen Anstrich. Schon von diesem Gesichtspunkte aus erklären sich manche verschiedene und sich selbst widersprechende Ansichten über das Wesen des Kindbettfiebers. Dazu kommt noch, dafs auch der Verlauf manchen Modifikationen unterliegt. Als Typhus ist der Krankheit der siebentägige Typus eigenthümlich, allein die Intensität des Miasmas einerseits, andererseits vorzüglich die Veränderungen, welche durch das eigenthümliche Verhältnifs des Organismus im Wochenbette bedingt werden, und wohin namentlich der Erguſs von Flüssigkeiten in die Unterleibshöhle gehört, bringen auch hier Verwirrung, und trüben so das reine Bild des Typhus. Es verhält sich übrigens auch bei anderen Typhusepidemien auf dieselbe Weise. Das Wesen der Krankheit bleibt inzwischen immer dasselbe; mag sie rasch oder langsam, mit diesem oder jenem Karakter verlaufen. Sie ist die Febris nervosa, der sporadische und epidemische Typhus, der Abdominaltyphus, nur in der Mehrzahl der Fälle auf die Schleimhaut der Genitalien konzentrirt.

§. CCCCV.

Die vier Formen des Puerperaltyphus stellen sich unter den vier folgenden Symptomengruppen dar, wobei sich zwei Stadien unterscheiden lassen. Das erste Stadium mag als das der Krankheitsentwickelung und der Reaktion, das zweite als das der Lähmung, als das nervöse, wo die Krankheit den Sieg über die Naturheilkraft errungen, bezeichnet werden.

Genitalienform.

Erstes Stadium. a) örtliche Symptome. Dies Leiden beginnt in den ersten Tagen nach der Entbindung, kommt zwischen dem zweiten, dritten bis achten, zehnten Tag am häufigsten vor, wird dann seltener, und nach dem zwanzigsten Tage scheint dieser Typhus nicht mehr oder nur äufserst selten entstehen zu können. Der Schmerz geht vom Uterus aus; dieses Organ ragt nach oben über die Symphyse hinauf; beim Druck auf dasselbe vermehrt sich der Schmerz, der bis gegen den Nabel hin reicht, wobei ein eigenthümliches Verziehen der Gesichtszüge Statt findet. Bei der Untersuchung durch die Scheide zeigt sich diese empfindlich, ist mit einem zähen, stinkenden, grauen, manchmal noch blutigen Schleime überzogen, der auch den noch nicht geschlossenen und ebenfalls empfindlichen Muttermund bedeckt. Sehr schmerzhaft sind besonders jene Stellen, die während der Entbindung verletzt, eingerissen wurden, auf ihnen erscheint der graue blutige Schleim vorzüglich angesammelt. Die Schleimdrüsen schwellen an, erheben sich in einzelnen Fällen in kleinen Pusteln mit seröser dicklicher Flüssigkeit gefüllt. Diese Affektion der Schleimhaut beschränkt sich nicht blos auf die Scheide, sondern pflanzt sich auch auf den Uterus fort und geht wahrscheinlich weiter auf die Muttertrompeten über. War die Lochiensekretion schon im Flufs, so verschwindet sie allmählig mehr oder weniger, und nimmt dafür eine zersetzte, scharfe, übelriechende Beschaffenheit an. Die Brustdrüsen fallen zusammen, sondern wenig und dann veränderte, wäfsrige oder gar keine Milch mehr ab. Aufser in dem Uterus äufsern sich noch Schmerzen in verschiedenen Gegenden des Abdomen's mehr oder minder heftig ausgesprochen, entweder bei leiser Berührung

oder erst bei tiefem Druck. Der Unterleib treibt sich auf, wird gespannt, heifs.

Dieses örtliche Leiden, das auf den Organismus in mehr oder weniger feindlichem Grade einwirkt, regt denselben gleich beim Beginn zu einer stärkeren oder schwächeren Reaktion auf, was sich deutlich in den allgemeinen Systemen ausspricht.

b) allgemeine Symptome. Mit dem Ausbruch der Krankheit, erhebt sich Frost mit darauf folgender brennender Hitze, worauf an einzelnen Stellen klebrige riechende Schweifse hervorbrechen. Die Kranken fühlen sich sehr matt und abgeschlagen, können nicht aufser dem Bette bleiben; die Muskeln verlieren alle Energie, der Vitalturgor nimmt ab. Es tritt Kopfweh ein in verschiedenem Grade und verschiedener Stärke, bald über den ganzen Kopf, bald blos über die Stirngegend verbreitet; alle Geisteskräfte liegen darnieder, es ist ein gewisser Zustand von Indifferentismus vorhanden, dabei Alienation in den Sinnesfunktionen; sie sind in einzelnen Fällen, besonders im Anfang der Krankheit erhöht, in anderen gesunken, stumpf. Die Kranken sind innerlich sehr unruhig, haben keinen oder nur höchst geringen, von Träumen unterbrochenen Schlaf; sie klagen über starke innerliche Hitze. Der Puls schlägt Anfangs etwas voll, hart, gespannt, verliert aber später diese Beschaffenheit, wird sehr schnell, auf 100 bis 120 Schläge in der Minute steigend; die Respiration ist etwas beschwerlich, seufzend, manchmal leichte flüchtige Stiche in der Brust verursachend. Das Gesicht ist röthlich gefärbt, in's Blafsgelbliche spielend, in demselben der Ausdruck tiefen Leidens, was sich durch die zusammengezogenen Augenbraunen, durch die schieflaufende Linie an den Mundwinkeln ausspricht; die Augen sind feucht, glänzend, später erst werden sie trocken und starr. Der Durst ist vermehrt,

der Appetit mangelt, gewöhnlich ist ein Widerwillen gegen Speisen vorhanden; die Zunge ist mit einem grauen oder braunen Beleg überzogen, oft schon Anfangs zitternd beim Herausstrecken, der Geschmack schleimig, fade, oft bitter, stechend, dabei Aufstofsen, Sodbrennen, Ueblicheit, selbst Erbrechen, das nie fehlt, wenn die Ovarien bereits schon ergriffen sind. Das Erbrechen besteht Anfangs blos aus dem gewöhnlichen Mageninhalte, später wird eine eigenthümliche Masse entleert, die schmutzigbraun, selbst grünlich ist und einen fauligen Geruch hat. In der Regel ist Stuhlverstopfung vorhanden, die sich aber später in den entgegengesetzten Zustand, in Diarrhoe umwandelt. Urin wird ziemlich entleert, er ist rothbraun. Die Haut ist Anfangs mit partiellen Schweifsen bedeckt, wird aber allmählig ganz trocken, die aufgelegte Hand empfindet eine brennende, stechende Hitze. Manchmal entwickeln sich schon jetzt Frieselbläschen. Denn es giebt Epidemien, wo sich der Friesel sehr gerne zum Puerperaltyphus gesellt, wo er das in prognostischer Beziehung gewichtigste Symptom ausmacht. Er scheint oft durch lokale Verhältnisse bedingt zu seyn, wie man ihn auch beim gewöhnlichen Abdominaltyphus beobachtet. Diese Verhältnisse, welche den Friesel beim Puerperaltyphus begünstigen, sind schwüle, feuchte Luft mit negativer Elektricität, sumpfige Gegenden, die Gegenwart von Weihern, Landseen.

So treten die Erscheinungen in der Regel gleich Anfangs auf, entwickeln sich im Verlauf der ersten Tage neben und nacheinander mit gröfserer oder geringerer Stärke. Deutlich zeigen sich dabei die Exazerbationen und Remissionen. Erstere erheben sich gegen Abend, werden beim Eintritt der Nacht am heftigsten, so dafs gewöhnlich Delirien entstehen, und lassen gegen Mitternacht nach, worauf Remission erfolgt. Diese

ist um so bestimmter und länger, je weniger Intensität die Krankheit hat, und umgekehrt.

Die Dauer dieses Stadiums ist sehr verschieden. Verläuft der Typhus ganz normal, so beträgt sie sieben Tage. Doch beobachtet man diesen Typhus selten. In den schlimmsten perniziösesten Fällen währt es nur wenige Tage, als die Mittelzeit ergaben sich drei bis sechs Tage; seltener zieht es sich bis zum zehnten, vierzehnten hinaus. Dann erfolgt entweder Genesung oder der Uebergang in das zweite Stadium.

Soll Genesung eintreten, so muſs die Reaktion gleich Anfangs einen bedeutenden Grad von Energie haben, oder diesen im Verlauf der Krankheit mit jeder Exazerbation gewinnen. Der Puls hebt sich, wird voller, weicher, weniger frequent, die Respiration freier, der Kopf verliert den dumpfen Schmerz, das Gesicht bekommt wieder seinen natürlichen Ausdruck, indem die Leidenszüge verschwinden; der Vitalturgor schwellt die Oberfläche des Körpers wieder; die Kranken fühlen sich weniger matt und abgeschlagen, sie nehmen wieder Antheil an der Aufsenwelt, äufsern Furcht und Hoffnung. Die Funktionen des Verdauungskanals reguliren sich, die Zunge wird weifslich, feucht, der Appetit regt sich.

Während diese günstigen Reaktionssymptome sich entwickeln, werden aber dadurch die kritischen Erscheinungen eingeleitet und durchgeführt. Die vorher brennend heifse, höchstens nur mit partiellen lästigen Schweifsen bedeckte Haut wird duftend, und sondert wohlthätige reichliche Schweifse ab; die Harnblase entleert eine Menge trüben, einen starken Bodensatz machenden Urin, durch den Darmkanal gehen wiederholt breiige Fökalmassen ab; die Brustdrüsen schwellen wieder an, die Milchsekretion kehrt zurück, aus der Scheide flieſst eine reichliche Quantität einer übelriechenden graulichen Flüssigkeit, die bald die Be-

schaffenheit der normalen Lochien annimmt. Der Unterleib sinkt ein, doch bleiben noch leichte Schmerzen zurück.

Zweites Stadium. Dieses kommt häufig nicht zur Entwickelung, denn gegen die Zeit des Eintrittes entsteht eine so bedeutende Exsudation auf den serösen Membranen der Unterleibshöhle und oft auch der Brusthöhle, dafs das Leben dadurch in kurzer Zeit unter den bereits früher angegebenen Erscheinungen vernichtet wird. Dieses Ereignifs ist beim Puerperaltyphus eines der schlimmsten, oft unabwendbar, sobald die Masse der zurückgedrängten Sekretionsstoffe die Naturheilkraft überwältigt. Der Uebergang in das zweite Stadium und dieses selbst wird übrigens durch ein tiefes Sinken aller Funktionen des Organismus, insbesondere jener des Nervensystems karakterisirt.

Die örtlichen Erscheinungen sprechen sich auf diese Weise aus. Der Ausflufs aus der Scheide wird stinkender, zersetzter, wenn auch nicht kopiöser; die Scheide ist sehr schlaff, eben so der Muttermund, man kann leicht mit dem Finger eindringen, inzwischen verziehen die Kranken das Gesicht bei dieser Untersuchung. Die Pusteln gehen in kleine Geschwurflächen über, die mit einer bräunlichen, schmierigen Masse überzogen sind und bei der Berührung sehr schmerzen. Die Gegend des Uterus über der Schamfuge fühlt sich weich an; dagegen treibt sich der Unterleib immer mehr und mehr trommelsüchtig auf, wird gespannter, bleibt fortwährend schmerzhaft.

Die allgemeinen Erscheinungen gehen den örtlichen parallel; die Reaktion verliert all' ihre Energie. Die Kranken behalten fast beständig die Rückenlage bei, wobei der Oberkörper zu den Füfsen herabsinkt. Sie fallen allmählig in einen gröfseren oder geringeren Grad von Betäubung, die von Delirien, die sich jeden Abend einstellen, oft auch den Tag hindurch mit

Intermissionen andauern, unterbrochen wird. Diese nehmen selten den furibunden Karakter an, sondern sind gewöhnlich ruhig, mussitirend, leicht zu unterbrechen; kommen sie auch zu sich, so bleiben sie doch betäubt; die Sinne sind stumpf, halb gelähmt; die Kranken liegen ganz indifferent da, nur im Gesichte tritt der Ausdruck tiefen Leidens noch deutlich hervor; die Stirn ist hinaufgezogen, die Farbe des Gesichts blafs, gelblich, erdfahl, ohne Turgor; das Auge mattglänzend, ausdruckslos. Nasenflügel und Zahnfleisch überziehen sich mit einem braunen, dicken, russigen Schmant. Der Puls sinkt tief, wird weich, schnell, 120 bis 140 Schläge in der Minute machend, undulirend, fadenförmig, zuletzt aussetzend; die Respiration schwerer, seufzend, die ausgeathmete Luft heifs. Die Zunge zittert, ist schmal, an den Rändern fleischroth, in der Mitte braunschwarz belegt, der Durst heftig; das Erbrechen dauert fort, macht aber später dem Schluchzen Platz; die Diarrhoe nimmt einen kolliquativen Karakter an, entleert aashaft, faulig stinkende Fäces, die, wie diefs überhaupt bei den Diarrhoen im Wochenbette der Fall ist, mit einer Masse seröser Flüssigkeit gemischt sind. Der Urin geht gegen das Ende nicht selten unwillkührlich ab, oder wird ganz zurückgehalten, ist zersetzt, rothbraun, stinkend. Das Frieselexanthem, das sich im ersten Stadium entwickelte, bekömmt ein verändertes Aussehen, die Bläschen werden trübe, sinken ein. Oder wenn es im ersten Stadium sich noch gar nicht gebildet hatte, erhebt es sich jetzt in kurzer Zeit, vorzüglich am Unterleibe, von wo es überhaupt ausgeht; die Bläschen haben die Gröfse eines Stecknadelkopfs bis zu der einer Erbse, und das bezeichnete Aussehen; die Haut ist dabei trocken, spröde, stechendbrennend heifs; anstatt der Bläschen erscheinen manchmal Petechien.

Auch dieses Stadium hält den siebentägigen Typus ein, doch wird dieser ebenfalls häufig gestört, abgekürzt, so dafs sie gewöhnlich nur einige Tage beträgt. Diefs hängt von verschiedenen, subjektiven sowohl als objektiven Umständen ab, ob der Typhus sporadisch oder epidemisch vorkommt, ob das Exsudat, das sich im Verlaufe dieses Stadiums bildet, rascher oder langsamer, in gröfserer oder geringerer Menge erfolgt u. s. w. Je regelmäfsiger, typischer die Krankheit vor sich geht, desto mehr Hoffnung bleibt auch in diesem Stadium für einen glücklichen Ausgang, und umgekehrt. Der Anfang eines glücklichen Ausganges kündigt sich gegen den eilften Tag hin an, indem die Reaktionssymptome wieder einige Energie gewinnen, wodurch allmählig kritische Ausstofsungen eingeleitet werden, die auf die angegebene Weise vor sich gehen. Wohl kann die Krankheit auch früher oder später diesen Ausgang nehmen; inzwischen beschliefst der Tod häufig die Scene in Folge der Menge des Exsudats, durch Erschöpfung oder durch Vernichtung der Lebensthätigkeit im Abdominalnervensystem, wo auf den kolliquativen Zustand Lähmung eintritt.

Abdominalform.

Jene ist die Grundform, die am häufigsten vorkommt. Die Abdominalform ist der gewöhnliche Abdominaltyphus, nur wenig modificirt durch das Wochenbett. Sie trägt denselben Karakter in Bezug auf die Reaktion, wie die Genitalienform, nur die örtlichen Erscheinungen gehen einige Veränderungen ein. Dort war der Hauptsitz des Leidens auf der Schleimhaut der Genitalien, hier ist er auf der Schleimhaut des Darmkanals und zwar auf der Uebergangsstelle des Dünndarms in den Dickdarm. — Die Zunge ist hier entweder roth, wie rohes Fleisch, oder gleich Anfangs mit einer weifsgrauen Masse überzogen, der Geschmack

fade, pappig, manchmal bitter, die Eſslust ganz gestört, dagegen der Durst vermehrt, Ueblichkeit, Vollheit, Druck in der Magengegend, Brechneigung und selbst wirkliches Erbrechen vorhanden. Gleich stellt sich hier Diarrhoe ein, dünn, wäſsrig, mit Kollern und Kneipen verbunden, drei bis sechsmal in 24 Stunden wiederkehrend. Die Schleimhaut der Genitalien hat die gewöhnliche Beschaffenheit, ist nämlich ohne Exanthembildung, dagegen ist ihre Sekretion krankhaft verändert. Frühzeitiger und in höherem Grade als bei der ersten Form stellen sich Kopfweh und Betäubung in Verbindung mit Schwindel ein. Die Kranken sind dabei sehr träge in Antworten, die immer nur unwillig gegeben werden, worauf sie sogleich wieder in ihren vorigen Zustand verfallen. Dabei sind Gesichtsverdunkelungen, Summen und Sausen in den Ohren. Bald erheben sich Delirien, die leicht andauernd werden. Der Unterleib treibt sich allmählig auf, ist an der Stelle, wo der Dünndarm in den Dickdarm übergeht, schmerzhaft bei tieferm Drucke, und sobald dieses Symptom vorhanden, nimmt die Diarrhoe zu, wird äuſserst schwächend.

Der Verlauf dieser Form ist regelmäſsiger als jener der Genitalienform. Der siebentägige Typus im Allgemeinen, so wie im Besonderen die täglichen Exazerbationen und Remissionen sprechen sich deutlicher aus. Die Krisen im günstigen Falle entwickeln sich vollständiger; doch währt hier die Rekonvaleszenz gewöhnlicher länger, als bei der ersten Form, wo das Unterleibsnervensystem weniger affizirt, weniger vergiftet scheint; bedeutende Exsudate unterbrechen auch hier häufig den Verlauf, führen den Tod oft herbei. Wo er nicht auf diese Weise erscheint, ist er später die Folge der Erschöpfung der Nerventhätigkeit, oder verschiedener Nachkrankheiten.

Brustform.

Diese Form kommt isolirt selten vor; der Konzentrationspunkt des Leidens ist auf der Schleimhaut der Bronchien.

Die Reaktionssymptome erscheinen hier mit gröſserer Energie; der Puls ist voller, härter, das Gesicht mehr geröthet, belebter; dagegen treten die Symptome im Unterleib und im Kopf mehr in den Hintergrund. Die Kranken klagen über stechende Schmerzen an verschiedenen Stellen der Brust, über Hitze und Brennen in derselben, besonders unter dem Brustbein, über Druck, der einen sehr bedeutenden Grad erreicht, und über allmählig zunehmende Beschwerde beim Athmen; womit groſses Verlangen nach frischer Luft verbunden ist. Hierzu kommt Husten, der Anfangs stark, prellend, trocken ist, bald aber eine eigenthümliche, schäumige, weiſsbräunliche, ins Grünliche spielende Masse entleert. Im zweiten Stadium nehmen diese Erscheinungen an Intensität zu, während die Reaktion ihre Energie immer mehr verliert, und einem Zustande von allmählig eintretender torpider Lähmung Platz macht. Der Husten wird dumpfer, beschwerlicher und entleert eine graugrüne, stinkende Masse oft in groſser Menge, als seyen Eiterhöhlen vorhanden, die sie absondern; die Respiration geht nur unter groſser Oppression und Angst vor sich und der lethale Ausgang erscheint in Folge der Lungenlähmung.

Der Verlauf dieser Form ist rasch, das Typische mehr verwischt. Im ersten Momente wähnt man eine Lungenentzündung vor sich zu haben; auch ist die Heilkraft der Natur bestrebt, Ausgleichung durch Nasenbluten herbei zu führen. Aber dieſs gelingt selten; gewöhnlich bildet sich sehr frühzeitig, bevor noch das zweite Stadium sich zu entwickeln vermag, ein so bedeutendes Exsudat in der Brusthöhle, daſs dadurch

der lethale Ausgang schnell bedingt wird. Der glückliche Ausgang erscheint unter den gewöhnlichen Krisen, wozu noch ein kritischer Auswurf von der Bronchialschleimhaut kommt.

Kopfform.

Weniger selten wird diese Form beobachtet; sie erscheint theils isolirt, theils in Verbindung mit der Bauch- oder Genitalienform, wo jedoch diese mehr zurückgedrängt sind.

In der Regel treten die Symptome mit grofser Heftigkeit auf; die Reaktion steigert sich selbst manchmal zu Konvulsionen. Vorherrschend ist ein hoher Grad von Aufgeregtheit in den Gehirnfunktionen; die Sinne sind geschärfter; die Kranken voll Unruhe und innerer Beweglichkeit, sprechen fast ununterbrochen, wobei oft eine Erhöhung ihrer Geisteskräfte wunderbar hervortritt. Das Gesicht ist geröthet, die Karotiden pulsiren stark. Die Temperatur des Kopfes ist erhöht, die Augen sind glänzend, feurig, umherrollend, die Nase trocken, die Zunge roth. Jene Aufregung in den Gehirnfunktionen geht frühzeitig in Delirien über, die gewöhnlich einen wilden Karakter haben und wobei Beziehungen auf gesteigerte Geschlechtslust manchmal nicht zu verkennen sind. Bald aber ändert sich die Scene; oft nach Verlauf weniger Stunden, oft einiger Tage; die Aufregung geht in den entgegengesetzten Zustand über, — in Torpor, in Sopor, in Folge des durch Exsudation herbeigeführten Druckes auf das Gehirn.

Diese Form verläuft sehr rasch. Exazerbationen und Remissionen sind im Stadium der Aufregung noch deutlich ausgesprochen, dagegen im Stadium des Torpors ganz verwischt. Zu einer Entwickelung des Typus kommt es gar nicht. Denn die Kranken gehen fast immer in Folge der Ergiefsung von Flüssigkeit zwi-

schen den Gehirnhäuten zu Grunde. Wo die Heilung gelingen soll, mufs es rasch gehen; Blutungen aus der Nase, starke Schweifse sind die günstigsten kritischen Erscheinungen, die jedoch nur im ersten Stadium diese Bedeutung haben können.

§. CCCCVI.

So der regelmäfsige Verlauf des Puerperaltyphus in seinen vier Formen, die entweder einzeln für sich erscheinen, oder sich zu zwei miteinander verbinden; wo denn die eine das Uebergewicht über die andere hat. Die Formen, welche ihren Sitz auf der Schleimhaut der Genitalien und des Darmkanals haben, kommen am häufigsten vor, und zwar öfter in Verbindung mit einander. In diesem Falle ist aber das Exanthem auf der einen oder der anderen Schleimhaut weniger ausgebildet. Dieses Exanthem hat übrigens die Bedeutung wie jedes andere Exanthem, das auf der Oberhaut zum Vorschein kommt. Es ist nicht das Bedingende der Krankheit, es entwickelt sich erst im Verlauf derselben nach einigen Tagen. Daher fehlt es überall, wo der Tod sehr rasch in Folge der Exsudation eintritt. Auf der Bronchialschleimhaut scheint es nicht zur Blüthe kommen zu können, ohne Zweifel wegen der eigenthümlichen Textur derselben; denn sein Sitz ist in den Schleimdrüsen. Das Bedingende des Typhus mufs tiefer gesucht werden, und wir finden es in dem vegetativen Nervensystem, das entweder primär, oder sekundär vom Blute aus eine eigenthümliche Veränderung erleidet, wodurch diefs ganze Leiden begründet wird, worauf aber hier einzugehen nicht der Ort ist.

Dafs der Puerperaltyphus manchen Modifikationen unterliege, wurde schon angedeutet. Die vorzüglichsten sind:

1) in Bezug auf das Fieber. Die Symptomato-

logie wurde hier so gegeben, wie sie in der Mehrzahl der Fälle von Puerperaltyphus vorkommt — mit dem typhösen Fieber. Dieses Fieber nun kann zum Theil einen anderen Karakter annehmen, je nach der Individualität, der Aetiologie, dem herrschenden jährigen oder stationären Krankheitsgenius, bald den entzündlichen, bald den torpiden, wobei auch die Form in Betracht kommt, indem die Brust- und Kopfform mehr den entzündlichen, die beiden übrigen Formen mehr den typhösen und torpiden Karakter im Allgemeinen haben. Das tiefe Ergriffenseyn des vegetativen Nervensystems leuchtet aber überall hervor, wenn auch die Reaktion energisch auftritt. Es ist dieser Umstand besonders zu beachten, weil der Puerperaltyphus in manchen Jahren blos mit diesem, in anderen Jahren blos mit jenem Karakter erscheint, und einzelne Epidemien sich eben dadurch auszeichnen.

2) in Bezug auf die Krisen. Aufser den angegebenen Krisen erscheinen noch in manchen Epidemien andere, sogenannte ersetzende Krisen, als Ausschläge um die Mundwinkel, Parotiden, Furunkeln, Ablagerungen von Exsudaten an verschiedenen Stellen zwischen den Muskeln u. s. w. Diese kritischen Erscheinungen sind gewöhnlich von guter Bedeutung, müssen aber auf das Sorgfältigste geleitet werden, im Falle sie nicht zum Verderben ausschlagen sollen, was unter ungünstigen Verhältnissen der Fall seyn kann.

3) in Bezug auf die Ausgänge. Nicht immer wird die Menge des Exsudats tödtlich, und in einzelnen Fällen ist sie nicht bedeutend genug, in anderen wird bei kräftiger Reaktion ein Theil davon aufgesogen. Hier nun organisirt sich diese exsudirte Masse, und bildet Verwachsungen, die störend auf die Funktionen des Unterleibes, der Brust oder des Gehirns einwirken, gewöhnlich das ganze Leben hindurch. Dagegen wird der Tod oft erst später herbeigeführt in Folge von

Dekubitus, der bei Typhus überhaupt keine ganz seltene Erscheinung ist; ferner in Folge von Phthisis, entweder des Uterus oder der Darmschleimhaut, wenn bei dem Daseyn irgend einer Dyskrasie die wunde Exanthemfläche sich in ein Geschwür umändert. Endlich ist noch der Umstand zu bemerken, dafs, so wie sich der Puerperaltyphus aus anderen Krankheiten entwickelt, er wieder in dieselben übergeht; so ist es bei der Hysterie, bei der Intermittens u. s. w. der Fall.

§. CCCCVII.

Die Untersuchung der am Puerperaltyphus Verstorbenen hat noch nicht den Aufschlufs über die Natur desselben gegeben, der von dieser Seite her zu erwarten war. Erst durch Ritgen scheint die Bahn gebrochen werden zu wollen, wenigstens sind die Punkte angedeutet, auf welche es eigentlich ankommt: die Veränderungen anf den Schleimhäuten und im Gangliensystem; und so wird sich das Wesentliche vom Zufälligen künftig leichter herausstellen.

Die wesentlichen Erscheinungen in der Leiche aber sind in den Schleimhäuten und in den durch sie ausgekleideten Organen, so wie in dem vegetativen Nervensystem.

1) In den Genitalien. Die äufseren Genitalien sind schlaff, welk, zusammengefallen; die Schleimhaut der Scheide mit einer grauschwarzen oder aschfarbenen breiigen Masse überzogen; die Schleimhaut selbst erweicht, läfst sich abschaben, manchmal bis auf die Muskelhaut, die selbst mifsfarbig ist. An einzelnen Stellen begegnet man dem Exanthem, das entweder noch in Bläschen oder Pustelform besteht, oder sich schon so weit entwickelt hatte, dafs die Pusteln nach Entleerung ihres Inhaltes in eiternde Flächen übergegangen sind. Je tiefer die Erweichung geht, desto geringer ist das Exanthem und umgekehrt. Ist eine

wunde Stelle vorhanden, so hat diese das Aussehen, als sei sie vom Hospitalbrand ergriffen. Der Uterus hat sich noch nicht ganz zusammengezogen, der Muttermund ist ebenfalls schlaff, etwas geöffnet; die dieses Organ auskleidende Schleimhaut verhält sich auf dieselbe Weise, wie die der Scheide; doch ist die Erweichung nicht gleichförmig, sondern an dem Anheftungspunkte des Mutterkuchens am tiefsten eindringend; übrigens geht sie häufig bis auf das eigentliche Gewebe des Uterus, und selbst um eine oder einige Linien in dieses hinein. Diese Erweichung setzt sich auch auf die Tuben fort. Von dem Exanthem findet man im Uterus nur Spuren, kleine Pusteln. Das Gewebe dieses Organs ist im Ganzen blutreich, weich, spongiös. Die inneren Wandungen der Arterien sowohl als vorzüglich der Venen, die den Genitalien angehören, ist kirsch- und braunroth gefärbt, und diese Färbung setzt sich selbst in die gröfseren Aeste und in die Stämme, bis in die Aorta, und die Hohlvene fort. Auch die Scheiden der Nerven der Genitalien sind geröthet, das Nervenmark selbst aber weicher, als im normalen Zustand. Eben diese Veränderungen findet man sowohl bei dieser, als vorzüglich bei der Bauchform in den Nerven des Gangliensystems, woran auch bisweilen die Knoten Antheil nehmen.

2) Im Darmkanal. Hier begegnet man in einzelnen Parthieen desselben, namentlich im letzten Drittheil des Dünndarms, dem bekannten Exanthem, wie es dem Ganglientyphus eigenthümlich ist, und in der neuesten Zeit häufig beschrieben wurde, allerdings unter verschiedenen Benennungen, indem man vorzüglich die dritte Entwickelungsstufe desselben, wo es bereits eine eiternde Fläche bildet, zur Norm nahm. Neben diesem Exanthem ist auch hier die Schleimhaut mehr oder weniger erweicht, selbst bis auf die Muskelhaut hinein. Gleichzeitig ist die innere Fläche des Darm-

kanals mit einer dickeren oder dünneren Schichte von Exsudat überzogen.

3) In den Lungen. Die Bronchien sind mit einer graubraunen, selbst schmierigen Flüssigkeit angefüllt; die Schleimhaut derselben braunroth, erweicht, läfst sich mehr oder weniger leicht abschaben. Spuren eines Exanthems habe ich in den beiden Fällen, die ich untersuchte, nicht gefunden. Das Lungengewebe selbst ist sehr spongiös; mit dunkelem Blute überfüllt; seine Arterien und Venen sind nach ihrer inneren Fläche braunroth gefärbt, und auch hier kann man diese Färbung in die Stämme und bis in das Herz verfolgen; den pneumogastrischen Nerven fand ich zwar nur wenig geröthet, allein unverkennbar erweicht, so dafs sein Gewebe zwischen der Pincette, mit der ich ihn faſste, einmal auseinanderwich.

4) Im Gehirn. Alle Gehirngefäfse strotzen von Blut, die Wandungen der Sinus sind häufig geröthet. Die Gehirnsubstanz erschien einigemal auf ihrer Oberfläche eine bis zwei Linien tief erweicht. Die Gehirnhäute sind mehr oder weniger mit Exsudat überzogen, dadurch mit einander verklebt, auf welche Weise die der Krankheit eigenthümlichen Veränderungen auf diesen Membranen verwischt werden, oder nicht einmal zum Vorschein kommen können.

Als aufserwesentliche Erscheinungen müssen vorzüglich folgende bezeichnet werden:

1) Entzündliche; sie sind nicht selten und werden häufig als das Hauptresultat des Puerperaltyphus genommen. Gewöhnlich entwickeln sich Entzündungen in Folge der ergossenen Massen, die gleichsam als fremde Körper auf die serösen Membranen, so wie auf die Organe, mit denen sie in Kontakt kommen, wirken. Daher begegnet man mehr oder weniger verbreiteten Entzündungen an verschiedenen Stellen und in verschiedenen Stadien.

2) Erweichung, wenigstens Schlaffheit verschiedener Organe. Dieſs ist eine Erscheinung, die überhaupt bei dem typhösen Krankheitsprozesse häufig vorkommt und nach der Dauer und Intensität desselben einen gröſseren oder geringeren Grad erreicht. Besonders auf die parenchymatösen Organe, auf Leber und Milz, erstreckt sich diese Erweichung.

Als ein zwischen den wesentlichen und aufserwesentlichen Erscheinungen stehendes Phänomen ist das Exsudat zu betrachten. Dieses kommt jedesmal in höherem Grade in der Höhle zum Vorschein, wo der Krankheitsprozeſs vorzüglich seinen Sitz hat, daher in der Beckenhöhle, in der Abdominalhöhle, in der Brust und im Kopfe. Es ist entweder nur auf eine Höhle beschränkt, oder erstreckt sich gleichzeitig über mehrere. In der Unterleibshöhle ist die exsudirte Masse immer am bedeutendsten, wohl vorzüglich wegen der groſsen Ausbreitung der serösen Membranen. Ihre Menge beträgt einige Unzen und steigt bis auf Pfunde; man will sechs bis zehn Pfunde und darüber aufgesammelt haben. Sie besteht aus zwei Theilen, aus einem mehr flüssigen und einem gerinnenden. Entscheidende chemische Analysen fehlen noch; die von Boer und Busch mitgetheilten befriedigen nicht.

§. CCCCVIII.

Die Diagnose der einzelnen Formen unter sich ist mit wenigen Schwierigkeiten verbunden; selbst wenn sich zwei mit einander vereinigen, stellt sich leicht diejenige heraus, welche die vorherrschende ist. Dagegen können die besonderen Formen mit anderen Krankheiten verwechselt werden; so die Genitalform mit Metritis, die Bauchform mit Peritonitis und gastrischem Fieber; die Brustform mit Pneumonie und Bronchitis; die Kopfform mit Entzündung der Gehirn-

häute. Als Unterscheidungsmerkmale kommen folgende in Betracht:

1) bei Metritis. Die Entzündung der Schleimhaut des Uterus nimmt im Wochenbette bisweilen einen bösartigen Karakter an, ja es sprechen mehre Beobachtungen dafür, dafs sie in einzelnen Fällen in Puerperaltyphus übergehen könne. Daher mufs die Aufmerksamkeit stets auf das Uebergangsmoment gerichtet seyn. So lange übrigens die Metritis rein verläuft, fehlen alle typhösen Erscheinungen; das Fieber hat entweder den erethischen oder synochalen Karakter; der Lochienflufs ist Anfangs dünn, hört später ganz auf; die Schmerzen sind mehr juckend; die Vaginalportion fühlt sich aber heifs an, schmerzt dabei.

2) bei Peritonitis. Die Schmerzen entwickeln sich hier gleich Anfangs in einem Grade, wie man durchaus beim Typhus nicht findet; der Unterleib ist dabei aufgetrieben, sehr gespannt, beim Typhus dagegen weich, brennend, stechend, heifs; bei Peritonitis ist Stuhlverstopfung vorhanden, hier gleich Anfangs Diarrhoe; dazu das typhöse Fieber. Wo auch Exsudat bei der Peritonitis erscheint, sind die Reaktionssymptome doch immer noch energisch, was hier durchaus nicht der Fall ist.

3) beim gastrischen Fieber. Hier fehlt die grofse Abgeschlagenheit und Mattigkeit, das Darniederliegen der geistigen Funktionen; das Kopfweh ist rein gastrisch, nicht mit Schwindel, Betäubung verbunden; die Zunge mit einem dicken weifslichen Beleg überzogen; zwar ist Erbrechen vorhanden, allein das Entleerte hat die gewöhnliche Beschaffenheit, ferner ist hier gewöhnlich Stuhlverstopfung, während dort die eigenthümlichen Durchfälle mit dem Beginn des Leidens sich einstellen. Inzwischen entwickelt sich auch aus diesem Fieber der Typhus und zwar ziemlich häufig.

4) bei Pneumonie. Es beschränkt sich der Druck

in der Regel nur auf eine Seite, beim Typhus ist er über die ganze Brust verbreitet, nimmt nun vorzüglich die Mitte unter dem Sternum ein; die Kranken können bei der Pneumonie nicht tief einathmen, der Versuch dazu erregt heftigen Husten; beim Typhus ist tiefes Einathmen möglich; dort können sie nicht auf der gesunden Seite liegen, hier auf allen Seiten; das Sprechen ist dort äufserst erschwert, der Husten trocken, oder es wird nur wenig Trachealschleim mit Blut gemischt ausgehustet; hier ist der Auswurf von eigenthümlicher Beschaffenheit; dazu dort das Fieber, das den synochalen Karakter in ausgezeichnetem Grade hat.

5) bei Bronchitis. Schwieriger ist die Diagnose hier, da dort wie hier die Schleimhaut leidet. Inzwischen sind die Schmerzen bei Bronchitis heftiger, stechend, vom Brustbein sich über die ganze Brust ausbreitend; hier haben sie zwar auch ihren Konzentrationspunkt unter dem Sternum, erscheinen aber auf der Brust bald da, bald dort. Der Auswurf ist dort gering, schleimig, hier aber graulich gefärbt, zersetzt. Das Fieber hat auch dort den synochalen Karakter. Auskultation und Perkussion sind übrigens bei dieser Form noch nicht zu Rath gezogen worden.

6) bei Entzündung der Gehirnhäute. Bei der Meningitis ist gleich Anfangs ein soporöser Zustand vorhanden, der sich bei dieser Typhusform nie so schnell einstellt, sondern es geht bei ihr immer das Stadium der Aufregung vorher. Bei der Arachnitis dagegen erscheinen heftige stechende Schmerzen im Kopfe, ohne Schwindel, ohne Betäubung, dabei heftiges Fieber.

§. CCCCIX.

Der Puerperaltyphus entwickelt sich entweder spontan und dann gerne aus anderen Krankheiten, oder aus einem Miasma, was häufig der Fall ist.

Prädisponirende Momente:

a) Eine bestimmte Zeit, wo das Genitalsystem von der Höhe seiner intensivsten Entwickelung herabsteigt, wo die Frucht eben ausgestofsen wurde, das ganze Gefäfs- und Nervensystem eine andere Richtung plötzlich wieder einschlagen mufs, wo der Eintritt bedeutender kritischer Sekretionen nothwendig ist, um die Ausgleichung herbei zu führen.

b) Ein gewisses Alter; wie der Abdominaltyphus überhaupt den Blüthenjahren eigenthümlich ist, so auch der Puerperaltyphus. Man beobachtet ihn am häufigsten bei Wöchnerinnen, die zwischen dem zwanzigsten und dreifsigsten Jahre stehen, noch kräftig sind.

c) Schon bestehende Krankheiten, besonders wenn sie ihren Sitz auf den Schleimhäuten haben; so Entzündung der inneren Fläche des Uterus, Katarrh dieses Organs, Verwundungen der Scheide oder des Uterus, durch künstliche Lösung der Nachgeburt durch Instrumentalhülfe. Ferner gastrisches Fieber; leichte Diarrhoen; Katarrh der Bronchialschleimhaut u. s. w. Endlich Wechselfieber, Hysterie. Es bedarf oft nur eines sehr geringen Anstofses, um eine der genannten Affektionen zum Typhus umzuwandeln.

d) Deprimirende Einwirkungen auf den Geist und besonders auf das Gemüth während der Schwangerschaft und im Wochenbette, durch welche das Nervensystem des Abdomens besonders und anhaltend in Anspruch genommen wird.

e) Schwere Geburten, wo sich die Gebärenden Stunden- und Tagelang in Wehen abmühen, und ihre Kräfte in hohem Grade erschöpfen.

f) Atmosphärische Einflüsse. Diese spielen eine bedeutende Rolle und sind in der Jahreszeit oder in

lokalen Verhältnissen begründet; so die Zeit des Herbstes und Winters bei feuchtkalter Witterung, bei starker Nebelbildung, bei Thauwetter; so der Aufenthalt in einer Gegend, wo feuchte Luft, Nebel zu Hause sind, der Aufenthalt in Gebärhäusern, wo die Luft mit thierischen Effluvien geschwängert ist, viele Wöchnerinnen angehäuft sind.

Als Gelegenheitsursachen gelten Störung der kritischen Sekretionen, besonders des Schweifses, der Lochien, Störung der Milchsekretion durch Affekte, durch Diätfehler, durch Verkältung; unrichtige, zu stürmische Behandlung der oben genannten Krankheiten; Diätfehler im Allgemeinen, wodurch im Kindbette die Frauen ihre Abstammung von Eva so unendlich häufig dokumentiren.

Wo die atmosphärischen Einflüsse entweder lokal oder allgemein herrschen, da erscheint der Puerperaltyphus leicht als Epidemie — tritt aber einmal eine Krankheit epidemisch auf, und erzeugt sie gleichzeitig viele pathologische Sekretionsprodukte, so entwickelt sich hieraus leicht ein eigenthümliches Miasma, das selbst zum Kontagium sich steigern kann. In früheren Jahrhunderten scheint der Puerperaltyphus meist nur sporadisch vorgekommen zu seyn. Erst seit Entbindungshäuser errichtet wurden, herrscht sie häufig als Epidemie. In Entbindungshäusern wirken aber auch häufig alle schädlichen Momente zusammen, hier kommen Individuen zusammen, die oft von Armuth, Kummer und Sorgen darniedergedrückt sind, die schon während ihrer Schwangerschaft allen nociven Influenzen ausgesetzt waren; hier sind in einem engen Raume Viele zusammengedrängt, hier wird die Luft durch Effluvien der Wöchnerinnen, der Neugebornen beständig verdorben, so dafs auf diese Weise ähnliche Verhältnisse obwalten, wie in belagerten Städten, in Kriegsspitälern, wo sich auch typhöse Epidemien entwickeln. Erkrankt bei

dieser Lage nun einmal eine Wöchnerinn am Typhus, so entsteht aus den Effluvien, die bei ihr aus der Scheide, aus dem Darmkanal Statt finden, ein Stoff, der auf andere Wöchnerinnen einwirkend, bei ihnen dieselbe Krankheit hervorruft. Es hängt nun von besonderen prädisponirenden Umständen ab, welche Schleimhautparthie der primäre Sitz der Affektion werden soll, und hier kommt bereits Erkranktseyn der einen oder der anderen vorzüglich in Betracht. Die Brust- und Kopfform scheinen nur sporadisch, selbst im Verlauf von Epidemien zu erscheinen. Sobald übrigens die Epidemie eine gewisse Höhe erreicht hat, wird leicht die Genitalienform oder die Abdominalform vorherrschend, so dafs man eine ganze Reihe Kranker immer mit der nämlichen Form beobachtet.

Ueber die Natur des Krankheitsgiftes schweben wir noch sehr im Dunkeln. Dafs es sich aus den Sekretionsstoffen entwickelt, unterliegt keinem Zweifel; eben so, dafs es dampfförmig ist. Ob es aber fest haftet, ob es sich verschleppen läfst, darüber fehlen noch alle erläuternden Momente. Ja die Existenz eines Krankheitsgiftes im Puerperaltyphus wurde sogar schon vielfältig geradezu geläugnet. Diese Läugnung findet ihren Grund darin, weil man übersah, dafs der Typhus als sporadisch, epidemisch und kontagiös vorkommen kann.

§. CCCCX.

Die Prognose, die im Allgemeinen ungünstig ist, stellt sich sehr verschieden, indem verschiedenartige Momente gleichzeitig in Betracht kommen. Diese Momente sind:

1) das Erscheinen des Puerperaltyphus, ob nur sporadisch, oder als Epidemie, oder durch Kontagium entstanden. Im ersten und zweiten Falle ist die Vorhersage günstiger, als im dritten, der sehr schlimm ist.

2) die Entwickelung des Kontagiums, ob vorzüglich aus allgemein verbreiteten atmosphärischen Ursachen oder aus örtlichen Momenten, durch Anhäufung thierischer Effluvien, welcher Umstand immer höchst ungünstig ist.

3) die endemischen Einflüsse insbesondere. Wo Sümpfe, stehende Wässer vorhanden sind, welche die Hervorbildung des Friesels begünstigen, ist die Prognose schlimm; denn die Ausdünstungen aus stagnirenden Wässern von faulenden Vegetabilien haben fast denselben feindlichen Einfluſs auf den Organismus, wie die thierischen Effluvien in Entbindungshäusern, doch werden durch jene mehr sporadische und epidemische Typhen, durch diese dagegen mehr kontagiöse erzeugt.

4) der herrschende stationäre oder jährige Krankheitsgenius. Je mehr dieser zum Nervösen, Typhösen hinneigt, desto ungünstiger; günstig dagegen ist der entzündliche; der gastrische und katarrhalische stehen in der Mitte; sie begünstigen zwar das Vorkommen der Krankheit, machen sie aber nicht eben gefährlich.

5) die Reaktion des Organismus; so lange diese kräftig und energisch ist, das Fieber mehr zum Entzündlichen hinneigt, ist die Vorhersage gut. Wenn aber gleich Anfangs die Kräfte sehr gesunken sind, ist es ein ganz schlimmes Zeichen.

6) die Individualität; Individuen, wo schon während der Schwangerschaft deprimirende, schwächende Momente einwirkten, unterliegen der Krankheit leichter. Inzwischen kommt viel auf den Karakter der Epidemie an.

7) die Möglichkeit, die Ursachen zu entfernen. Wo man die Wöchnerinnen schnell diesen Ursachen entziehen kann, ist die Vorhersage günstiger, als wo dies nicht der Fall ist.

8) die Entwickelung des Typhus aus anderen Krankheiten macht die Prognose oft ungünstig.

9) die Zeit, wann das Individuum im Verlauf einer Epidemie befallen wird. Die zuerst Erkrankten werden in der Regel ein Opfer des Todes; auch auf der Höhe der Epidemie fallen noch viele Opfer; die späteren Typhosen genesen meist. Doch darf hierbei nicht übersehen werden, dafs durch die Behandlungsweise, die in den ersten Momenten der Epidemie oft schwankend, unsicher, ja vielleicht dem Karakter der Epidemie geradezu entgegengesetzt ist, der unglückliche Ausgang bedingt wird.

10) die Zeit des Eintritts der Krankheit nach der Entbindung. Im Allgemeinen gilt hier die Regel, dafs je schneller sich der Typhus nach der Entbindung entwickelt, desto ungünstiger die Vorhersage ist, und umgekehrt.

11) die Form der Krankheit. Die Genitalienform ist günstiger, als die Abdominalform; fast immer lethal sind die Formen der Brust und des Kopfes. Das Verhältnifs richtet sich hier nach der Dignität der erkrankten Parthien.

12) die Stadien. So lange die Krankheit noch im ersten Stadium weilt und hier zur Behandlung kommt, ist die Hoffnung vorhanden.

13) die Dauer der Stadien. Je länger und bestimmter die Stadien hervortreten, desto günstiger, sobald sich der siebentägige Typus deutlich ausspricht, ist alle Hoffnung eines glücklichen Ausganges gegeben. Wo aber das erste Stadium nur eine kurze Dauer hat, die Exazerbationen und Remissionen unklar ausgeprägt sind, ist der lethale Ausgang sehr zu fürchten.

14) die einzelnen Erscheinungen; ihr Werth ist meistens in Bezug auf die Prognose relativ. Ungünstig ist das Zusammentreffen und frühzeitige Auftreten der nervösen Erscheinungen, besonders wenn sich in ihnen ein kolliquativer Karakter ausspricht; so starke

Diarrhoen, stinkende Schweifse, Friselexanthem u. dgl.

15) das Exsudat. Dieses ist das wichtigste Symptom — von ihm hängt in der Regel Leben und Tod ab. Es kommt alles darauf an, wie frühzeitig und in welcher Menge es sich bildet, ob nur in einer Höhle, oder in mehreren zugleich. Letzteres ist schlimm, eben so schlimm, als wenn es blos in der Brust- oder Schädelhöhle vor sich geht.

16) die Krisen. Je vollständiger sie eintreten, desto günstiger; Furunkeln, Parotiden u. dgl. müssen als heilsame Naturbestrebungen berücksichtigt werden, die aber doch auch Nachtheil bringen können.

17) die Nachwehen: Dekubitus ist nicht günstig, noch weniger sind es Verwachsungen; das Hervortreten der Krankheit, aus der sich der Typhus entwickelte, ist günstig.

§. CCCCXI.

Behandlung.

1) Die Prophylaxis ist eine Hauptsache. Sie fordert Fernhalten aller jener Momente, die als prädisponirend, als begünstigend für den Typhus genannt wurden, wo dieſs aber nicht möglich ist, Schwächung ihres Einflusses. Daher Erhebung des Gemüthes, zweckmäfsige Leitung der Entbindung, strenge Einhaltung der hinreichend bekannten diätetischen Vorschriften für Gebärende und Wöchnerinnen, und wo in dieser Periode Manual- oder arzneiliche Hülfe nothwendig ist, erwäge man wohl, ob dadurch nicht mehr zukünftiger Nachtheil bedingt, als vielmehr momentane Erleichterung bewirkt wird. Entwickelt sich irgend eine Krankheit besonders auf den Schleimhäuten, entzündlicher oder katarrhalischer Natur, so verfahre man mit der gröfsten Vorsicht, um sie so schnell als möglich zu tilgen, oder wenigstens die Hervorbildung des Typhus zu verhüten. Hier ist Reinlichkeit noth-

wendig, Entfernung der Kranken aus dumpfen, feuchten Zimmern, Erheiterung des Geistes u. dgl. m.

Erscheint der Puerperaltyphus als Epidemie; so mufs die Sorge vor Allem dahin gehen, die Anhäufung der Kindbetterinnen sowohl in einem Hause, als an einem Orte zu vermeiden, die noch nicht Erkrankten zu entfernen. Es ist selbst gut, wenn das möglich gemacht werden kann, dafs die Schwangern in entfernten, höher, gesünder gelegenen Orten ihre Entbindung abwarten; es macht einen äufserst ungünstigen Eindruck, wenn in einem und demselben Orte einige Wöchnerinnen schnell am Typhus erkranken und sterben. Vorzüglich in Entbindungshäusern sey man in kritischen Perioden behutsam mit der Aufnahme von Schwangern; und der Vorschlag verdient gewifs alle Beachtung, auf dem Lande, in der Nähe der Städte, wo grofse Entbindungshäuser bestehen, einige Filiale zu errichten, um hier Schwangere unterzubringen. Bei Epidemien mufs die Sorge weiter darauf gerichtet seyn, die Bildung eines Krankheitsgiftes zu verhüten, oder wenn es sich schon gebildet hat, dasselbe zu zerstören. Hier spielen nun Chlorräucherungen und Chlorwaschungen eine Hauptrolle, durch Chlor mufs man schnell alle Effluvien einzuhüllen trachten. Dazu die übrigen bekannten Desinfektionsmittel.

2) Kausale Indikation. Durch die Realisirung der Prophylaxis wird dieser Indikation gleichzeitig Genüge geleistet.

3) Indikation der Krankheit. Sie hat mehrere Punkte ins Auge zu fassen. Vor Allem ist zu berücksichtigen, dafs der Puerperaltyphus eine bestimmte Periode zu durchlaufen hat, dafs er sich in einem Exanthem ausspricht, durch dessen Entwickelung eben jene Periode bedingt wird, dafs demnach das ganze Bestreben der Kunst dahin gehen mufs, den Organismus in so weit zu unterstützen, damit er den exan-

thematischen Prozefs glücklich durchzuführen vermag. Hierbei kommen nun wieder vorzüglich die Reaktion und die Form in Betracht.

Wenn die Reaktion einen energischen, zum Entzündlichen hinneigenden Karakter hat, lasse man sich doch nicht zu Blutentziehungen, am wenigsten zu allgemeinen verleiten, denn sie haben nur ein äufserst rasches Sinken der Kräfte zur Folge. Eine Ausnahme machen blos die Brust- und Kopfformen, wo örtliche Blutentziehungen durch Blutegel, doch nie in zu grofser Menge, nothwendig sind. Eben so hüte man sich, bei grofsem Darniederliegen aller Funktionen, reizend, stimulirend einzugreifen; denn dadurch wird eine künstliche Aufregung herbeigeführt, die schnell in sich zusammensinkt und einen tödlichen Ausgang zur Folge hat. Schon vor mehreren Jahren habe ich darauf hingedeutet, dafs beim Typhus überhaupt eine ganz einfache Behandlung im ersten und zweiten Stadium bis zum Eintritt der Krisen die heilsamste sey, wodurch der Krankheitsverlauf nicht gestört, der Grundursache der Krankheit gewissermafsen entgegengewirkt werde. Seitdem haben sich mehrere Aerzte mit verschiedenem Glücke dieser Ansicht angeschlossen. Die Behandlung beginne daher auch hier, wenn kein entzündlicher Zustand auf der Magenschleimhaut besteht, mit einem Emetikum, das jedoch nur dann von Nutzen seyn kann, wenn es gleich beim Anfang des Leidens gereicht wird. Dann gebe man Halogen in Althäenabkochung. Bei der Genitalienform lasse man Injektionen aus Chlor in die Scheide machen; bei der Abdominalform Amylumklystire geben, und bei der Brustform Chlordämpfe einathmen. Oertlich läfst man graue Salbe einreiben, zu der man, bei tiefem Gesunkenseyn der Kräfte, flüchtiges Liniment setzt. Um die Sekretion nicht ganz versiegen zu lassen, sucht man noch Milch aus den Brustdrüsen durch Gläser

zu entziehen, läfst leichten Hollunder- oder Chamomillenthee trinken und warme Bäder nehmen. Bei der Kopfform legt man, nachdem die Blutegel entfernt sind, ein Vesikans in den Nacken. Auch werden Essigüberschläge gerühmt. Bei den übrigen Formen aber sind Anfangs Vesikantien schädlich.

Von höchster Wichtigkeit ist die Exsudation. Gelingt es, diese so viel als möglich zu beschränken, so ist hierdurch häufig der glückliche Ausgang gesichert. Noch haben wir kein Mittel, auf das sich mit einiger Zuversicht bauen läfst. In neuester Zeit hat man im Abdominaltyphus grofse Gaben Kalomel gerühmt. Merkurialien überhaupt verdienen noch das meiste Vertrauen. Inzwischen dürften hier nur Friktionen von der grauen Salbe anzurathen, blos bei der Kopf- und Brustform das Kalomel innerlich zu reichen seyn, doch nicht in grofsen Gaben. Gelingt es, mehrere Sekretionen offen zu halten, und die Intensität der Krankheit zu brechen, so ist diefs der sicherste Weg, die Exsudation wenigstens zu vermeiden.

Die Zeit des eigentlichen Handelns beginnt mit dem Herannahen der Krisen. Hier ist es nothwendig, den Organismus zu unterstützen durch flüchtige Reize, innerlich durch Valeriana-, Serpentaria-Infusen, durch Naphthen, äufserlich durch Bäder, durch Vesikantien, und sind einmal die Krisen eingeleitet, so müssen sie durch die entsprechenden Mittel unterhalten und glücklich zu Ende geführt werden.

Die Diät sey im Allgemeinen bland, höchstens leicht reizend, zum Getränk Limonade, später mit etwas Wein.

Einzelne Erscheinungen fordern häufig noch eine besondere Berücksichtigung; so

a) Blutungen. Sie sind entweder kritischer Natur oder beruhen auf einem kolliquativen Zustande. Im ersten Falle kann man sie sich getrost selbst

überlassen; im zweiten dagegen mufs man durch Kälte, durch Säuren sie zu stillen suchen.

b) Wenn die Haut sehr spröde, stechendheifs ist, sich Friesel entwickelt, lasse man Chlor oder Essig, selbst auch Kali-Waschungen mittelst eines Schwammes alle paar Stunden machen.

c) Kolliquativen Durchfällen, wie sie besonders bei der Abdominalform zu fürchten sind, setzt man salzsaures Eisen entgegen, so wie Amylumklystire; aber man hüte sich, Opium zu geben.

d) Wenn sich neben dem Typhus Entzündungen erheben, darf man diese blos durch Blutegel, durch kalte Fomentationen und Merkurialeinreibungen bekämpfen.

e) Ablagerungen nach aufsen, zwischen den Muskeln läfst man, wenn es ohne Gefahr geschehen kann, ruhig, bis zur Zeit der Rekonvaleszenz, oder man öffnet sie sogleich, schliefst aber die Oeffnung augenblicklich wieder.

f) Dekubitus, Furunkeln u. dgl. werden ihrer Bedeutung nach behandelt.

4) Indikation der Nachwehen. Entwickelt sich eine andere Krankheit, z. B. Hysterie, Intermittens, ein Katarrh, so störe man sie Anfangs nicht, sondern warte zu, bis erst der ganze typhöse Prozefs beseitigt ist. Die Folgen der Exsudation werden nach schon öfter berührter Weise berücksichtigt.

Die Rekonvaleszenz selbst fordert fortwährend die gröfste Aufmerksamkeit; denn Rezidive sind nicht selten. Die Regel ist hier, so behutsam als möglich mit nährenden und stärkenden Mitteln zu Werke zu gehen.

Einundzwanzigstes Kapitel.

Von den psychischen Störungen während der Schwangerschaft und im Wochenbette.

§. CCCCXII.

In der Periode der Schwangerschaft und des Wochenbettes kommen vorzüglich zwei Krankheiten psychischer Natur vor, die hier kurz erwähnt werden sollen, weil sie durch diese Periode bedingt werden — eine Form der Melancholie und eine Form der Manie. Erstere gehört dem Zeitraum der Schwangerschaft an, und zieht sich nur in äufserst seltenen Fällen in den der Laktation hinüber; letztere ist blos Eigenthum des Kindbettes. Die Melancholie wurzelt im Gangliensystem vorzüglich des Abdomens, steht mit der Hysterie im Zusammenhange, entwickelt sich aus ihr, so dafs ie selbst nach einer Seite hin als der intensivste Grad derselben betrachtet werden könnte. Die Manie dagegen hat ihren Sitz im Cerebralsystem; ihre Entstehung wird durch manche konvulsivische Störungen vorbereitet, begünstigt. Gesellt sich zu diesen früher betrachteten Nervenleiden noch ein Moment hinzu, so erreichen sie eine solche Intensität, dafs die Selbstbestimmung beeinträchtigt, und das Selbstbewufstseyn völlig oder in einem gewissen Grade aufgehoben wird. Hiermit ist nun die psychische Form der Krankheit gegeben. Wenn die Nymphomanie mehr in den Genitalien ihren Sitz behauptet, so haben die beiden in Frage stehenden Leiden ihren Sitz mehr in den Centraltheilen des Nervensystems, ohne inzwischen von dem Geschlechtssystem unabhängig zu seyn. —

A. *Melancholie der Schwangern.*

§. CCCCXIII.

Die Melancholie äufsert sich bei den Schwangern auf die gewöhnliche Weise, durch düstere Gemüthsstimmung — in höherem oder geringerem Grade. Die Psyche der Leidenden ist umnachtet, scheu, und düster ziehen sie sich in sich selbst zurück, Licht und Luft fliehend. Entweder erscheint die Melancholie gleich mit dem Anfange der Schwangerschaft, wo sie gewissermafsen als ein Symptom derselben angesprochen werden kann, oder sie bildet sich erst im Verlauf derselben. Selten erreicht sie eine so hohe Stufe, dafs sie das Selbstbewufstseyn völlig aufhöbe und das Vorstellungsvermögen in dem Grade trübte, dafs andauernde Delirien entständen. Dagegen beobachtete ich leichte Intervallen, die durch starke hysterische Paroxysmen ausgefüllt wurden. Das Leben der Frucht, wie überhaupt der ganze Verlauf der Schwangerschaft werden nicht beeinträchtigt, wenigstens nicht mehr, als es unter ähnlichen rein somatischen Veränderungen, wie sie hier in Verbindung mit den psychischen vorkommen, der Fall ist.

Gegen das Ende der Schwangerschaft gewinnt das Leiden an Stärke. Die Funktionen des Unterleibs werden immer mehr gestört; die Physiognomie trägt das doppelte Bild, sowohl der affizirten Gemüthsstimmung, als des somatischen Leidens des Abdomens. So wie die Entbindung vollendet, hört in der Regel auch die Melancholie auf, ohne besondere Nachwehen zu hinterlassen; dagegen erheben sich wieder die hysterischen Erscheinungen. Wenn sie in dem Kindbette nachklingt, so geschieht dieſs nur leise, in Intervallen, ohne besondere Stärke. Wohl aber erscheint

sie, hatte sie einmal sich entwickelt, bei den folgenden Schwangerschaften gerne wieder.

Damit sich die Melancholie aus dem Leiden des Gangliensystems, — aus der Hysterie herausbilde, und sich in der angedeuteten bestimmten Form gestalte, ist noch ein zweites Moment nothwendig, nämlich ein eigenthümliches Verhältniſs des Blutsystems des Abdomens, das hier mit der Benennung erhöhte Venosität im Allgemeinen zu bezeichnen erlaubt seyn möge. Dieſs Verhältniſs besteht nämlich darin, daſs der gesammten Blutmasse, namentlich der des Abdomens, der Karakter des venösen Blutes eingeprägt ist. Ein solches Blut übt aber eine narkotische, deprimirende Einwirkung auf das Nervenleben aus. Daher entwickelt sich die Krankheit nur bei den Individuen, wo sowohl die Hysterie als die atrabiläre Konstitution ausgebildet sind; und die Schwangerschaft mit den ihr eigenthümlichen Veränderungen erscheint als vermittelndes Moment, damit die Melancholie zu Stande kommt.

Durch die Evolutionen, die während der Entbindung vor sich gehen, geschieht es in der Regel, daſs die vorzüglichsten Momente entfernt werden, welche die Melancholie sowohl hervorriefen, als ihre Fortdauer begünstigten. Aus diesem Grunde verschwindet sie auch gewöhnlich in dieser Periode. Daher stammt wohl der Vorschlag, keine Medikamente während der Schwangerschaft anzuwenden, sondern die Krankheit sich selbst zu überlassen. Dieser Vorschlag dürfte aber keiner allgemeinen Zustimmung sich erfreuen, sich nicht rechtfertigen lassen: vielmehr ist es Pflicht, die begünstigenden Momente zu entfernen — die gegen die Hysterie gerichtete Methode mit jener, welche die erhöhte Venosität bekämpft, zu verbinden, allerdings immer mit Rücksicht auf den Zustand der Schwangerschaft. Das Trinken von Mineralwässern,

des Kissinger Ragozi, des Marienbader Kreuzbrunnen u. a. m. ist hier besonders wirksam. In der Zwischenzeit von einer Schwangerschaft zur andern muſs auf jeden Fall die Krankheitsanlage in dem Grade herabgestimmt werden, daſs die Entstehung der Melancholie nicht mehr möglich ist.

B. *Wahnsinn der Kindbetterinnen.*

§. CCCCXIV.

Diese Form des Wahnsinnes beginnt in den ersten Tagen nach der Entbindung, zwischen dem dritten und fünfzehnten Tage. Nachdem die Funktionen des Wochenbettes bereits angefangen, ihren normalen Gang zu nehmen, oder im Begriffe sind, es eben zu thun, bricht entweder plötzlich oder nach vorausgegangenen nervösen Erscheinungen ein heftiges Delirium aus. Der Karakter dieses Deliriums ist nicht Zurückgesunkenseyn in sich, wie bei der Melancholie, sondern es tritt aktiv nach aufsen hervor, durch Aeuſserung von Kraftentwickelung, durch Lärmen, Schreien, durch Schlaflosigkeit. Dabei liegt im Hintergrunde die Gluth rein sinnlicher Geschlechtsliebe, die sich durch die Physiognomie, durch Bewegungen und vorzüglich durch Worte ausspricht.

So wie sich das Delirium entwickelt, erfolgt eine gewisse Ruhe in den rein körperlichen Funktionen; die Sekretionen, wenn ihre plötzliche Unterdrückung nicht als Gelegenheitsursache der Manie wirkte, vermindern sich, doch nicht in dem Maafse, daſs sie ganz aufhörten; wo sie aber ganz aufhörten, stellen sie sich wieder in einiger Menge ein, und dauern fort, nur sind sie qualitativ verändert, enthalten mehr wäſsrige und scharfe Bestandtheile. Das Gefäſssystem nimmt keinen dem Grad der Affektion des Nervensystems entsprechenden Antheil. Anfangs

ist zwar der Puls frequent, voll, gespannt, selbst hart, allmählig aber nähert er sich wieder dem normalen, doch ist dieſs nicht konstant; das Gesicht ist geröthet, die Temperatur des Kopfes ist erhöht, das Auge glänzend, feurig; die Respiration nicht beeinträchtigt. Deutlicher spricht sich auch hier der Konsensus und der dadurch begründete Antagonismus zwischen dem Kopfleiden und den Verdauungsfunktionen aus. Solche Kranke können eine Masse von Speisen vertragen, und wieder Tagelang hungern, ohne allen Nachtheil; — dabei ist der Darm mehr oder weniger hart, verstopft. Wie im Verdauungskanal, so herrscht auch die Atonie im Gemeingefühl; ihre Empfindung ist fast ganz erloschen; gleichgültig ertragen sie Hitze und Kälte, Licht und Schmerz.

Die Dauer dieses Leidens ist sehr verschieden. In seltenen Fällen endet es schon nach einigen Tagen unter dem Hervorbrechen starker Darm- und Haut-Sekretionen, worauf das Wochenbett seinen normalen Gang macht. In anderen Fällen aber nimmt die Manie einen chronischen Verlauf an; dann mäſsigt sich das Delirium, macht Remissionen, allmählig Intermissionen; doch erfolgen selten ganz lichte Momente, sondern die Kranken sind in den Intervallen dumpf in sich verschlossen, hinbrütend, bis ein neuer Paroxysmus ausbricht. Die übrigen Funktionen sind wenig getrübt. Auch in dieser Periode erfolgt Genesung vorzüglich durch eine neue Schwangerschaft. So wie die Melancholie durch die Schwangerschaft herbeigeführt wird, so wird die Manie dadurch geheilt, zum Beweise, in wie engem Zusammenhange sie mit den Geschlechtsfunktionen steht. Ferner beobachtet man Heilung in Folge eines kritischen Vorganges, der einzig durch die Naturheilkraft eingeleitet wird. Es magert nämlich der Körper bis zu einem gewissen Grad ab, so daſs sich schon hektisches Fie-

ber erhebt; und hat die Abmagerung ein bestimmtes Maafs erreicht, so beginnt allmählig die Genesung. Wo dieſs nicht der Fall ist, auch die Kunst nicht glücklich einzuschreiten vermag, sterben die Kranken meist durch Zerrüttung sämmtlicher Funktionen, durch hektisches Fieber. Aeuſserst selten dauert der Wahnsinn das ganze Leben hindurch.

Die Leichenöffnung hat bis jetzt noch kein entscheidendes Resultat über den Sitz und über die konstant durch diese Form der Manie bewirkten Veränderungen gegeben; wohl aus der Ursache, weil sich selten Gelegenheit bietet, dergleichen Untersuchungen zu unternehmen, und weil, wo diese auch vorhanden, die Untersuchungen bisher nicht umfassend gemacht wurden; denn Wesentliches und Unwesentliches, Primäres und Sekundäres wurde nicht von einander getrennt. Exsudate zwischen den Gehirnhäuten, Verdickung dieser scheinen die einzig konstanten Zeichen zu seyn, vorzüglich in jenen Parthien, welche das kleine Gehirn umgeben.

§. CCCCXV.

Es ist gewöhnlich leicht, die Manie der Wöchnerinnen von anderen mit Delirien verbundenen Krankheiten zu unterscheiden, so vom Puerperaltyphus, von der Uterin-Phlebitis u. a. m. Denn bei diesen geht das körperliche Leiden mehre Tage in bestimmter Form voraus; das Delirium folgt erst später; bei der Manie dagegen bezeichnet das Delirium den eigentlichen Anfang der Krankheit. Das Delirium hat dort einen ganz anderen Karakter, es ist ruhig, mussitirend, steht mit der Intensität der ursprünglichen Krankheit in direktem Zusammenhang, deren Erscheinungen mit hervorstechenden Symptomen im Blutsystem neben demselben verlaufen.

Anders verhält es sich mit der Diagnose von der

Entzündung der Gehirnhäute. Denn hier mufs erst die Vorfrage mit Bestimmtheit beantwortet werden können, ob die Manie nicht auf Entzündung der Gehirnhäute, namentlich in so weit sie das kleine Gehirn umhüllen, beruht. Eine entscheidende Antwort fehlt aber auf diese Frage, wenn auch nicht geläugnet werden kann, dafs diese Wahnsinnsform im Gehirn, und zwar zum Theil wenigstens im kleinen Gehirn ihren Sitz hat. Ob sie aber entzündlicher Natur ist?

§. CCCCXVI.

Kaum in einer anderen Periode des Lebens wird die Entstehung der Manie so sehr begünstigt, als in der ersten Zeit des Wochenbettes. Durch die vorausgegangene Schwangerschaft, vorzüglich aber durch die Entbindung wird das Nervensystem auf die eine oder die andere Weise in Anspruch genommen, und so ist es jeder feindlichen Einwirkung in dem Momente frei gegeben, wo eben der so höchst wichtige Rückbildungsprozefs beginnt. Dafs hierbei das kleine Gehirn, dessen Zusammenhang mit den Genitalien nicht bezweifelt werden kann, besonders blos gestellt wird, ist klar. Daher denn Beeinträchtigungen, die das Nervensystem entweder mittelbar oder unmittelbar erleidet, sich hier konzentriren. Als weitere prädisponirende Momente sind noch anzuführen:

a) Erblichkeit. Es will diese zwar bezweifelt werden, allein es sind anderen und mir mehrere Beispiele bekannt, wo der Wahnsinn bei jungen Frauen ausbrach, deren Mütter ebenfalls daran gelitten.

b) wer der Manie in einem Wochenbette unterworfen war, wird leicht in den folgenden Wochenbetten wieder davon befallen.

c) das Alter. Bei jungen Kindbetterinnen und nach der ersten Entbindung kommt die Krankheit häufiger vor, als bei älteren.

d) vorausgegangene Störungen in den Bewegungs- und Empfindungs-Nerven, und im Cerebrospinalsystem selbst, wie sie häufig in der Schwangerschaft und während der Entbindung vorkommen.

Die Gelegenheitsursachen sind in solchen Momenten bedingt, welche auf das Nervensystem einwirken; so Leidenschaften, Affekte, aber auch Störungen in den Wochenfunktionen, namentlich in der Schweifssekretion, wenn diese nach aufsen gehindert, auf bestimmte Nervenparthien zurücksinkt.

Nicht jede Manie, die im Wochenbett zum Vorschein kommt, gehört inzwischen hierher und konstituirt diese besondere Form. Denn alle anderen Wahnsinnsformen können sich im Kindbette entwickeln. Manie der Wöchnerinnen kann nur jene genannt werden, welche in den ersten Tagen nach der Entbindung erscheint, und mit dem Geschlechtssystem und dem kleinen Gehirn in Verbindung steht.

§. CCCCXVII.

Die Prognose mufs günstig gestellt werden, da es der Natur eben so oft als der Kunst gelingt, diese Form von Wahnsinn zu heilen. Es sind übrigens folgende Momente zu erwägen:

1) wenn die Manie in den ersten Tagen nach der Entbindung ausbricht, so ist diefs in so fern günstig, als hier durch Kunst oder Natur am schnellsten eine glückliche Entbindung herbeigeführt werden kann.

2) wenn die kongestiven Erscheinungen gegen den Kopf deutlich hervortreten, ist es in mancher Beziehung ebenfalls günstiger, als wenn die Krankheit gleich mit dem Karakter der Schwäche beginnt.

3) Erblichkeit; sie ist kein günstiger Umstand, wenn auch nur defswegen, weil die Manie leicht wiederkehrt.

4) früheres Dagewesenseyn der Manie bestimmt die

Prognose dahin, dafs ihr wiederholter Verlauf eben so seyn werde, wie das erstemal.

5) haben direkt auf das Gehirn einwirkende Einflüsse die Krankheit erzeugt, so ist es ungünstig.

6) der Verlauf der Manie; so lange sie im akuten Stadium ist, bleibt die Hoffnung gröfser, als wenn das chronische schon eingetreten. Magert der Körper ab, so kommt alles darauf an, wie weit die Abmagerung geht.

§. CCCCXVIII.

Behandlung.

1) Die Prophylaxis kann hier viel bewirken, besonders bei erblicher Anlage, wenn schon früher Manie vorausgegangen, wenn starke Krampfformen während der Schwangerschaft vorhanden waren. Hier müssen alle diätetischen Anordnungen, sowohl in psychischer als in somatischer Hinsicht in Anwendung kommen, um die Wöchnerinnen über die ersten funfzehn Tage glücklich hinüberzuführen. Es ist überflüssig, hier in Details einzugehen, da sie als bekannt vorausgesetzt werden können.

2) Die kausale Indikation vermag sich nur dann geltend zu machen, wenn Unterdrückung der Wochenbettsekretionen die Krankheit hervorrief. Hier müssen sie so schnell als möglich wieder hergestellt werden, was gleichzeitig mit der Realisirung der Krankheitsindikation geschieht.

3) Die Indikation der Krankheit hat zur Aufgabe, die Kongestionen vom Gehirn abzuleiten, beruhigend auf das Nervensystem einzuwirken und die Sekretionen offen zu halten. Erstere wird durch Anlegen von Blutegeln an die Schläfe, vorzüglich an das Hinterhaupt, ferner durch kalte Ueberschläge über den Kopf und vielleicht noch durch Vesikantien in den Nacken bewirkt. Innerlich reicht man den Tartarus natrona-

tus, tartarisatus, oder Salmiak, Anfangs rein, später in Verbindung mit Kampher. Dazu dann Bäder, um die Hautsekretion zu befördern. So die Behandlung im akuten Stadium. Zieht sich die Krankheit in die Länge, so muſs die Sorge fortwährend dahin gerichtet seyn, alle Sekretionen offen zu halten und alterirend auf das Cerebralsystem hinzuwirken. Dieſs aber ist die schwierigste Aufgabe. Ueber den Sitz und das Wesen der Krankheit herrscht noch Dunkel; die Empirie hat noch wenig geleistet; die Kunst muſste sich meist von den hervorstechendsten Symptomen leiten lassen; und wo es gelang, sie richtig zu deuten, konnte sie mit Glück handeln. Hier macht sich auch die psychische Behandlung geltend. Wo Abmagerung eintritt, muſs sie der Arzt genau im Auge behalten, und bei dem Herannahen des hektischen Fiebers durch aromatisch-stärkende Mittel die Naturheilkraft unterstützen.

Die Diät bildet ein Hauptmoment. Vorerst müssen alle Vorsichtsmaaſsregeln getroffen werden, damit die Kranke weder sich noch anderen schade. — Man überlasse sie in der ersten Zeit mehr sich; erst später, im chronischen Zustande suche man sie zu zerstreuen. In Bezug auf ihr Kind ist zu beachten, ob sie Zuneigung oder Abneigung gegen dasselbe heget, um hiernach handeln zu können. Das diätetische Verfahren im engeren Sinne muſs im ersten Stadium reizmindernd, kühlend, im zweiten mehr indifferent seyn. Hier wird es dann auch dem Arzte erlaubt seyn, zu bestimmen, ob der Beischlaf und die Empfängniſs als Heilmittel dienen können, oder nicht.

Fünfter Abschnitt.

Von den zusammengesetzten Krankheiten, welche im weiblichen Organismus nach dem Eintritte der Pubertät bis zur Involution und während dieser vorzüglich in den Geschlechtstheilen vorkommen, oder von ihnen ausgehen.

§. CCCCXIX.

Einleitung.

Es treten uns hier mehrere Krankheitsprozesse entgegen, so der skrophulöse, hämorrhoidale, gichtische und impetiginöse, welche in mannigfaltigen Verschlingungen, wie durch den gröfsten Theil des menschlichen Lebens überhaupt, selbst durch das ganze Leben, so auch durch das Leben des Weibes hindurchgehen, die bisher genannten einfachen Krankheiten modifiziren, sich mit ihnen verbinden, eigenthümliche Formen mit ihnen bilden, selbst rein auftreten in eigener Gestaltung, und in besonderen Zusammensetzungen, Kombinationen die Keime zu den Afterorganisationen legen, die so häufig in den Genitalien vorkommen, das Leben trüben, vernichten. Es dürfte daher nicht überflüssig seyn, diese Krankheitsprozesse, insofern sie in den Genitalien unter besonderen Formen auftreten, etwas näher, als es seither der Fall war, zu betrachten, mit Ausnahme des impetiginösen. Denn unsere Kenntnisse über sein Vorkommen in den Genitalien sind noch äufserst dürftig. Gewöhnlich wird er nur als Gelegenheitsursache für diese oder jene

Krankheit angeführt. Allein es kann nicht bezweifelt werden, dafs, wenn der impetiginöse Krankheitsprozefs von der äufseren Haut durch irgend ein Moment vertrieben auf die Genitalien zurücksinkt, oder wenn er sich von aufsen nach innen gegen dieselben fortpflanzt, er eigene Vorgänge erregt, die sich von anderen ähnlichen spezifik unterscheiden. So wenn er auf der Schleimhaut der Genitalien spielt, ruft er eine spezifike Absonderung auf derselben hervor, die einen scharfen, saueren Karakter hat, wässerig ist, und nur dadurch gründlich beseitigt werden kann, dafs durch Kunst oder Natur auf der Oberhaut wieder ein Ausschlag zum Vorschein kommt. Weniger läfst sich über die spezifike Beschaffenheit der Parasiten aussagen, die sich in Folge zurückgetriebener Impetigines im Parenchym oder auf den Umhüllungen der Genitalien entwickeln. Es genüge daher, die Aufmerksamkeit diesem Gegenstand wiederholt zugewendet zu haben.

Den Tripper- und syphilitischen Krankheitsprozefs übergehe ich hier ganz; einmal weil beide Prozesse in einer Menge besonderer Schriften monographisch behandelt sind und dann, weil sie blos ihre Keimpunkte auf der Genitalien-Schleimhaut haben, die Genitalien selbst aber nur wenig berühren. Aufser dem eigentlichen Tripper auf der Schleimhaut kamen in der neuesten Zeit wieder die Trippergeschwüre zur Sprache. Ueber diese aber, über ihr eigentliches Verhältnifs zum Tripperkontagium, über ihre unterscheidenden Merkmale von den Schankergeschwüren haben die Verhandlungen erst begonnen; noch erfreuen wir uns keiner Resultate. Dafs der Tripper, wenn er sich zur Dyskrasie ausgebildet, von Einflufs auf die Entstehung von Afterproduktionen ist, wird später noch berücksichtigt werden, eben so in dieser Beziehung die Schankerseuche.

Zweiundzwanzigstes Kapitel.

Von dem skrophulösen Krankheitsprozesse in den Genitalien.

§. CCCCXX.

Der skrophulöse Prozefs spricht sich in zweifacher Gestaltung in den Genitalien aus; einmal auf der Schleimhaut in der Form von Schleimfluſs, das anderemal im Parenchym in der Form von Anschwellung, Ablagerung skrophulöser Materie.

Unter allen Krankheitsprozessen ist der skrophulöse wohl am weitesten verbreitet, und greift vielleicht am tiefsten im Organismus um sich; besonders ist diefs beim weiblichen Geschlechte der Fall, da er vorzüglich während der Pubertät oft noch seine ganze Macht ausübt, ihre Entwickelung vielfach stört, verzerrt, alienirt, wodurch dann Störungen für das ganze Leben begründet werden; denn es entwickelt sich aus demselben, wenn das lymphatische System in den Hintergrund tritt und das venöse das Uebergewicht erlangt, die erhöhete Venosität, die fernere Leiden, namentlich die Hämorrhoiden bedingt. Geschieht dies nicht und zieht sich der Skrophelprozefs in die Pubertät hinüber, so greift er in alle Krankheiten ein, denen das weibliche Geschlecht unterworfen ist, trübt das reine Bild derselben und bildet höchst verderbliche, oft unheilbare Komplikationen.

A. Skrophulöse Bleneorrhoe.

§. CCCCXXI.

Von den beiden Formen, unter welchen die Skrophelsucht in den weiblichen Genitalien erscheint, nimmt

die Bleneorrhoe die erste Stelle ein. Sie hat ihren Sitz entweder auf der Schleimhaut des Uterus, oder auf jener der Scheide, oder auf beiden zugleich.

Unmerklich oder unter leichtem Jucken und Brennen, das einige Tage anhält, entsteht ein Ausfluſs eines Anfangs wässerigen, hellen, später eiweiſsartigen, glasigen, graugelblichen Schleimes, der keinen besonderen Geruch hat, dagegen ziemlich scharf ist, so daſs er die Cutis aufätzt. Er enthält Kleesäure und Phosphorsäure. Die Menge dieses Ausflusses ist sehr verschieden, manchmal gehen im Verlauf von Stunden nur wenige Tropfen ab, manchmal ist der Abfluſs bedeutend, fast unausgesetzt andauernd. Wie bei dem Skrophelprozeſs im Auge die Muskeln desselben vom Krampf ergriffen werden, so auch verhält sich's mit den Muskeln der Scheide. Dazu gesellt sich noch stärkeres Jucken und Brennen, das häufig zur Onanie verleitet. Urinbeschwerden bleiben gewöhnlich auch nicht aus, wegen der Theilnahme der Schleimhaut der Harnröhre.

Dieser Schleimfluſs erscheint schon bei jungen Mädchen, nimmt gegen das zwölfte Jahr zu, zeigt sich in seiner ganzen Stärke zur Zeit der Pubertät. In dieser Periode stellt sich das Mädchen, das an demselben leidet, unter folgendem Bilde dar. Es ist von zartem, etwas aufgedunsenem Körper, weiſser, feiner Haut, die manchmal durch ein Exanthem etwas verunreinigt wird, die Farbe des Haares ist blond, höchstens etwas ins Braune spielend, die Gesichtsfarbe blaſs, nur bisweilen momentan mit etwas Röthe tingirt, an den Lippen und Nasenflügeln entstehen kleine Pusteln, auch sind diese Theile manchmal leicht geschwollen; die Augen klar, hell, doch nicht glänzend, feurig, der Augapfel oft mit einem blauen Ring umgeben; die Zähne sind selten rein; die Lippen blasig, selten hochroth, der Athem öfter riechend; gewöhn-

lich ist die Schilddrüse etwas stark entwickelt. Der Puls ist träge, matt, selbst wenn er, wie gewöhnlich, etwas beschleunigt schlägt; das Blut ist zähe, schleimig, es fehlt an Kruor; und je mehr dieſs der Fall ist, desto mehr zeigen sich Anomalien im Herzschlag; Herzklopfen bei der geringsten Anstrengung ist ein gewöhnliches Symptom, daher denn auch Unregelmäſsigkeit des Pulses. Die Verdauung ist gestört, Schleim- und Säurebildung waltet vor, die Leidenden verlangen vorzüglich Mehlspeisen u. dgl.; die Darmausleerungen sind unregelmäſsig, Verstopfung wechselt mit sauerriechenden Durchfällen ab. Der Unterleib ist groſs, oft hart, gespannt. Der Urin trübe, blaſs, selbst milchig gefärbt. Hysterische Erscheinungen zeigen sich; die Psyche leidet besonders, wobei eine kränkliche Reizbarkeit und Verstimmung vorherrscht. Solche Mädchen sind übrigens niedergeschlagen, ermüden auf die geringste Körper- oder Geistes-Anstrengung. Hervorstechend sind die Unordnungen in der Menstruation; sie erscheint später, unter Schmerzen und entleert dann gewöhnlich eine verhältniſsmäſsig zu groſse Menge Blutes, wodurch die Schwäche noch vermehrt wird.

Neben dem Schleimflusse sind in der Regel bei jungen Mädchen noch andere Formen der Skrophelkrankheit vorhanden, bei älteren dagegen konzentrirt sich gewöhnlich der ganze Prozeſs auf die Schleimhaut der Genitalien. Hier sind dann die äuſseren Geschlechtstheile schlaff, aufgedunsen, mit Schleim überzogen, blaſsgeröthet, sehr empfindlich; die Schleimhaut selbst fühlt sich sammtartig, schlaff an, ist ohne Tonus, zwischen den Falten mit zähem, glasartigem Schleim überzogen. Empfindlich, geröthet ist der Muttermund. Die Vaginalportion steht gewöhnlich etwas zu tief im Becken; die Lippen sind nicht sträff, geschlossen, sondern oft leicht geöffnet, so daſs man

mit dem Finger eindringen kann. Wo der Schleimfluſs längere Zeit und mit einiger Intensität angedauert hat, entwickeln sich Geschwüre auf der Schleimhaut mit flachem Grunde und wenig erhabenen zackigen Rändern.

Theils mehr durch äuſsere, theils durch innere Momente begünstigt, verschwindet der skrophulöse Prozeſs und somit auch der Schleimfluſs aus den Genitalien. Dieſs geschieht vorzüglich in der Periode der Pubertät und kurz nach derselben. Wo aber diese Heilung nicht gelingt, der Prozeſs sich über die Pubertät hinauszieht, entwickelt sich ein Zustand von Schwäche, und von Atonie, indem das lymphatische System mit seinen qualitativen Veränderungen das Uebergewicht behält, weder ein rein venöses, noch kräftig arterielles Blut bereitet wird, das Nervensystem ohne Energie bleibt. Hier währt der Schleimfluſs mit seinen verderblichen Folgen fort, die Störungen in der Uterinsekretion bleiben, und entweder sind dergleichen Frauen steril, oder, wenn Konzeption Statt findet, entsteht leicht Abortus. Im Wochenbette unterliegen sie neuen Gefahren, mag eine Krankheit ausbrechen, welche will. Häufig konzentrirt sich die Skrophelsucht in inneren Organen, insbesondere in der Lunge, und viele junge Frauen sterben an der Pneumo-phthisis scrophulosa. Besonders nachtheilig scheint die Unterdrückung des Schleimflusses zu seyn durch örtliche Mittel bei noch bestehender Skrophelsucht, indem dadurch Ablagerungen auf wichtigere Theile hervorgerufen werden. Der skrophulöse Schleimfluſs soll, wenn er früher, in den Pubertätsjahren vorhanden war und getilgt wurde, in der Involutionsperiode gerne wiederkehren, wie überhaupt der skrophulöse Prozeſs im Alter gerne noch einmal zum Vorschein kommt, allerdings in milderem Grade.

§. CCCCXVIII.

Die Diagnose dieser Bleneorrhoe ist in der Regel nicht schwierig, da im ganzen Habitus die Skrophelsucht ausgeprägt ist und der Ausfluſs eine eigenthümliche Beschaffenheit hat. Nur dann wird die Diagnose etwas zweifelhaft, wenn die Krankheit zwar getilgt ist, der Schleimfluſs aber noch fortdauert. Hier muſs man dann auf die Anamnese Rücksicht nehmen. Haben sich dagegen Geschwüre ausgebildet, so ist es oft leicht, sie von syphilitischen zu unterscheiden, in so fern Verdacht von syphilitischer Ansteckung vorhanden ist. Inzwischen die harten aufgeworfenen Ränder, der speckige Grund, die geringe Absonderung bieten unterscheidende Momente dar; dazu kommt noch der Umstand, daſs die skrophulösen Geschwüre zerstreut stehen, einige davon noch Exkoriationen gleichen, während die syphilitischen auf eine Stelle zusammengedrängt sind.

§. CCCCXXII.

Von den Momenten, welche zur Skrophelsucht überhaupt prädisponiren, kann hier nicht die Rede seyn, sondern blos von jenen, welche die Prädisposition zu dieser Form begründen. Hierher gehört die Periode der Pubertät, wo das eigentliche Leben im Uterus beginnt, wo die Sekretion auf der Schleimhaut der Genitalien sich einstellt. Treffen nun ungewohnte Reize diese Membran, als Onanie, Würmer, der Eintritt der Menstruation und Störung derselben, so wandelt sie sich leicht in ein Organ für pathologische Produkte um.

§. CCCCXXIII.

Die Prognose ist nur dann günstig zu stellen, wenn die Bedingungen gegeben sind, unter welchen die Skrophelsucht radikal gehoben werden kann. Uebrigens hängt Alles davon ab:

1) ob der Schleimfluſs schon sehr frühzeitig erschien, ob er reichlich flieſst, ob dabei die Krankheit in hohem Grade ausgebildet ist, ob sich vielleicht schon Geschwüre entwickelt haben, was ungünstige Momente sind.

2) Günstig dagegen ist es, wenn der Schleimfluſs erst mit dem Eintritt der Pubertät zum Vorschein kam, wenn sich die Menstruation neben ihm einfindet, und nicht zu reichlich flieſst, wenn das abgesonderte Produkt mehr konsistent, weniger sauer ist.

3) ob die Blennorrhoe längere Zeit über die Pubertätsentwickelung hinüberdauert, ob Unordnungen in der Menstruation Statt finden, ob der Organismus dadurch immer mehr geschwächt wird, was ungünstig ist.

4) ob neben dem Schleimfluſs sich Ablagerungen in der Lunge, der Leber, den Genitalien selbst bilden, oder ob nach Unterdrückung desselben diese Ablagerungen entstehen, was immer schlimm ist.

§. CCCCXXIV.

Behandlung.

1) Prophylaxis. Wo die Skrophelsucht vorhanden ist, muſs Alles vermieden werden, was einen Reiz in den Geschlechtstheilen erregt, daher Tilgung der Askariden, Reinlichkeit, Abhaltung fremder und eigener Betastung der Geschlechtstheile, Sorge, daſs der Geschlechtstrieb nicht zu früh angeregt, hervorgerufen wird, daher Entfernung solcher Mädchen von zu häufigen Männergesellschaften, Versagung verweichlichender Lektüre, Vermeidung zu vielen Sitzens, Beseitigung der Stuhlverstopfung. Wo Onanie Statt findet, Anwendung aller jener Vorkehrungen, welche dieses Laster zu heben im Stande sind.

2) Indikation der Ursachen. Soll die Krankheit beseitigt werden ohne Hinterlassung aller Nachwehen, so müssen die Verhältnisse, unter denen das Mädchen

seither lebte und die als begünstigend für sie anzusehen sind, durch Luft- und Ortsveränderung, durch eine entsprechende körperliche und psychische Diät ganz umgewandelt werden.

3) Ist die Behandlung gegen die Skrophelsucht eingeleitet, so bedarf es nur weniger besonderer Mittel gegen die Blennorrhoe, wobei nur zu beachten ist, daſs sie nicht zu frühzeitig angewendet werden. Mineralbäder, Schwefel-, Sool- und-Säuerlingbäder verdienen die erste Stelle, die man zur geeigneten Zeit mit Injektionen aus Schwefel- und Sauerwasser verbinden oder vertauschen kann. Stahlbäder beschlieſsen die Kur. Geschwüre machen keine besondere Behandlung nothwendig, sie heilen so wie die Skrophelsucht, der Schleimfluſs abheilt. Zu frühzeitig unterdrückte Blennorrhoe muſs durch reizende Injektionen so schnell als möglich wieder hervorgerufen werden.

B. Skrophulöse Ablagerungen in den Genitalien.

§. CCCCXXV.

Die zweite Form, unter welcher der Skrophelprozeſs in den Genitalien erscheint, ist unter der Benennung der skrophulösen Entzündung und Induration bekannt. Wie in der Lunge, im Gehirn, unter der Form der sogenannten skrophulösen Tuberkel Ablagerungen skrophulöser Materie entstehen, so auch im Parenchym der Genitalien, und zwar vorzüglich in den Brustdrüsen, im Uterus und in den Ovarien. Doch kommen diese Ablagerungen verhältniſsmäſsig selten vor, haben auch gröſstentheils die Aufmerksamkeit der Aerzte bis jetzt noch wenig auf sich gezogen, fast blos von denen in der Brustdrüse ist die Sprache.

Hier entwickeln sie sich unter folgenden Erscheinungen: es entsteht ein Knoten, oberflächlich oder in der Tiefe; manchmal kommen auch mehrere zum Vor-

schein. Anfangs ist er fast ganz schmerzlos, etwas hart, ziemlich gleichförmig anzufühlen; später auf irgend eine Veranlassung vergröfsert er sich schneller oder langsamer, dumpfe, ziehende Schmerzen entstehen; die Oberhaut über ihm wird empfindlich. Nun erweicht er allmählig, die Oberhaut erhebt, röthet sich, unter etwas heftigen Schmerzen bricht sie auf, und es entleert sich eine eigenthümliche Materie, aus einer flüssigen und einer bröcklichen, käsigen Masse bestehend. Nun schliefst sich entweder die Oeffnung, oder und häufiger es fliefst noch eine Zeitlang pathologisches Sekretionsprodukt aus. Der ganze Ablagerungsprozefs steht übrigens in innigem Zusammenhange mit den Geschlechtsfunktionen. Er erscheint erst mit dem Eintritte der Pubertätsperiode, wo die Brustdrüsen selbst ihrer eigentlichen Bestimmung entgegenreifen, oder im Kindbette, wo sie in ihrer vollen Funktion stehen. Der fragliche Prozefs nimmt immer zu, wo und wann das Geschlechtssystem besonders aufgeregt ist; so ist das Wachsthum desselben zur Zeit der Menstruation unverkennbar, während welcher auch die Schmerzen stärker werden. Gewöhnlich geht das sezernirte Produkt in Zerfliefsung über: und die so zerflossene Materie wird nach Aufsen entleert nach Art der Eiteransammlungen. Doch geschieht es auch, dafs es wieder aufgesogen wird in Folge von Heilmitteln, oder von günstigen Naturbestrebungen, namentlich im Kindbette, wohl auch bei regelmäfsigem Fortgang der Funktionen der Beckengenitalien; oder wenn der skrophulöse Prozefs eine andere Ablagerungsstelle erwählt. Auf der entgegengesetzten Seite aber geht die Masse auch in Verhärtung über und bleibt in diesem Zustande Jahre lang. Eine gewöhnliche Erscheinung ist es, dafs neben den skrophulösen Knoten in der Brustdrüse auch

die Drüsen unter der Achselhöhle oder am Halse unter dem Einfluſs der Skrophelsucht anschwellen.

Wenn sich im Parenchym des Uterus und der Ovarien dergleichen Ablagerungen entwickeln, geht der ganze Vorgang so schleichend vor sich, daſs er in seinem ersten Auftreten sich durch gar keine hervorstechenden Erscheinungen kund giebt; ja auch später erheben sich keine karakteristischen Symptome. Die Kranken haben blos die Empfindung von Druck, von flüchtigen Stichen in dem einen oder dem anderen Organe; bei der Untersuchung desselben entsteht ein dumpfer Schmerz. In der Regel ist ein leichter skrophulöser Schleimfluſs vorhanden; auch fehlen selten Unordnungen in der Menstruation, entweder in Bezug auf die Zeit, oder auf die Menge, oder auf die Beschaffenheit des abgesonderten Blutes. Je stärker der Schleimfluſs ist, desto geringer sind die krankhaften Erscheinungen im Uterus. Auch hier steht das Wachsthum der Krankheit mit den Geschlechtsverrichtungen in offenbarem Zusammenhang. Uebrigens wird sie kaum früher erkannt, als bis das abgelagerte Produkt in Zerflieſsung überging, und sich einen Weg nach aufsen bahnte. Nach innen, in die Beckenhöhle, scheint sich die Materie selten zu entleeren. Oft bleibt sie im zerflossenen Zustande im festen Parenchym eingeschlossen, und man entdeckt sie erst, wenn der Tod auf irgend eine andere Weise erfolgte. In diesem Falle hat man sie selten für zerflossene Skrophelsekretionen, sondern für entzündliche Eiterherde genommen. Wo die Entleerung nach Aufsen vor sich geht, da entwickelt sich bisweilen bei einiger Intensität des skrophulösen Krankheitsprozesses ein phthisischer Prozeſs im Uterus, der das Leben vernichtet.

§. CCCCXXVI.

Die Diagnose ist leicht bei skrophulösen Brustkno-

ten, die etwa mit Indurationen in Folge von Entzündung, von Rheumatismus verwechselt werden könnten; denn hier sind die diese Krankheiten karakterisirenden Erscheinungen vorausgegangen, dort dagegen sind unverkennbare Spuren der Skrophelsucht vorhanden. Auch vom beginnenden Skirrhus wird sich der skrophulöse Knoten leicht unterscheiden lassen. Was aber die Diagnose der skrophulösen Knoten im Uterus und den Ovarien betrifft, so kann hierüber gar nichts festgesetzt werden, da alle zuverlässigen und karakteristischen Erscheinungen fehlen.

§. CCCCXXVII.

Die Prädisposition ist hier ebenfalls durch die Entwickelung der Pubertät, aber auch durch das Wochenbett gegeben. Wenn in diesen Perioden der Skrophelprozefs in einem weiblichen Organismus besteht, da ist sehr zu fürchten, dafs er auf die geringste äufsere Veranlassung sich auf die Genitalien werfe, sobald sie den Höhepunkt ihrer Entwickelung, oder ihrer Funktionen erreichen. Selbst wenn derselbe im latenten Zustande vorhanden ist, bricht er in solchen Momenten in den Genitalien hervor, auf welchen Umstand man bei der Diagnose zu sehen hat. Gewöhnlich aber bestehen andere skrophulöse Formen, die in dem Grade verschwinden, als sich der Prozefs der Genitalien bemächtigt. Besondere Berücksichtigung verdient hierbei die skrophulöse Blennorrhoe. Als Gelegenheitsursachen gelten mechanische Verletzungen der Genitalien, Verkältung, Unterdrückung der Sekretionen u. s. w.

Häufig findet man die Behauptung, die skrophulöse Induration gehe in Krebs über. Es läfst sich nicht läugnen, dafs bei solchen Individuen, die früher an Skropheln litten, sich im vorgerückten Alter Karzinom entwickelt. Hier aber liefert der skrophulöse Prozefs nur das eine Element zur Entstehung dieser Krank-

heit; er allein für sich begründet keinen Skirrhus; ein zweites Element mufs noch hinzukommen. Ob Induration vorhanden, oder nicht, bleibt ganz gleichgültig.

§. CCCCXXVIII.

Die Prognose stellt sich ziemlich günstig für alle Formen, mag Zerfliefsung Statt finden, oder Induration eintreten. Nur für den ersten Fall fragt es sich bei den Ablagerungen im Uterus und in den Ovarien, ob die Entleerung nach aufsen vor sich geht, oder nach einwärts, welcher letztere Umstand von schlimmen Folgen seyn kann, ob ferner Phthisis zu befürchten ist, oder nicht. Die Intensität der Krankheit, die Entstehungsweise derselben, ob in Folge von Zurücktreibung skrophulöser Sekretionen, oder ob vorzüglich auf äufsere Veranlassung, müssen ferner noch für die Vorhersage benutzt werden. Ein ungünstiger Umstand ist es, wenn der Skrophelprozefs erst spät ausbricht.

§. CCCCXXIX.

Behandlung.

1) Der Prophylaxis ist ein beschränkter Spielraum gegeben; dafs die erwähnten okkasionellen Momente sorgfältig abgehalten werden müssen, gilt nicht blos für skrophulöse Individuen. Das sicherste Prophylaktikum ist freilich die Bekämpfung und radikale Tilgung der Krankheit; nur mufs hierbei behutsam verfahren werden, damit man keine pathischen Sekretionen zu frühzeitig unterdrückt.

2) Die kausale Indikation kann sich dadurch wohlthätig zeigen, dafs sie Verletzungen der Brustdrüsen des Uterus bei Skrophulösen zweckmäfsig behandelt, dafs sie die Folgen der Verkältung sogleich hebt, und unterdrückte Sekretionen wieder hervorruft durch die schon öfter erwähnten Mittel.

3) Indikation der Krankheit. Neben der Behand-

lung der Skrophelsucht richtet sich die örtliche darnach, in welchem Stadium sich das abgesonderte Produkt befindet. Im ersten Stadium, wo es noch hart, noch im Wachsen begriffen ist, sind Einreibungen der grauen Salbe oder der Salbe aus hydrojodsaurem Kali die zuverlässigsten Mittel. Bei dem Erkranktseyn des Uterus oder der Ovarien mufs man diese Salben auf den entsprechenden Stellen des Unterleibs einreiben lassen. Zeigt sich dagegen der Uebergang in Zerfliefsung, so befördert man diese durch Kataplasmata; überläfst aber, wie bei Eiterungen, in der Brustdrüse die Oeffnung der Natur. Dieſs mufs man wohl beim Uterus in der Regel auch thun. Vermag man aber die kranke Stelle zu erkennen und zu erreichen, so ist es wegen der Gefahr der Entleerung in die Beckenhöhle nothwendig, eine künstliche Oeffnung zu machen. Für das Ovarium kann die Kunst nichts thun. Hat sich die skrophulöse Materie entleert, so liegt Alles daran, die Höhle so schnell als möglich zu schliefsen, damit sie nicht als Organ einer pathischen Absonderung auf die Genitalien nachtheilig einwirkt. Nachdem sie daher völlig gereinigt ist, schliefst man sie, wie es immer angehen mag, um den Luftzutritt entfernt zu halten. Gelingt die Schliefsung nicht, stellt sich eine krankhafte Sekretion andauernd ein, so sind Chlorüberschläge, Chlorinjektionen von ersprieſslichen Folgen. Dadurch wird der drohenden Phthisis vorgebeugt.

Dreiundzwanzigstes Kapitel.

Von dem Hämorrhoidal-Prozesse in den Genitalien.

§. CCCCXXX.

Sehr häufig und ausgebildet erscheinen bei dem weiblichen Geschlechte die Hämorrhoiden und spielen eine bedeutende Rolle. Sie sind wesentlich eine Krankheit des Blutes; erhöhte Lymphatität und Venosität gehen ihrer Entwickelung voraus. —

Das Bild einer an ausgebildetem Hämorrhoidalprozefs leidenden Frau von einigen dreifsig Jahren stellt sich folgendermafsen dar: Sie ist von mehr grofser als kleiner Statur; die Muskeln sind mit einer mäfsigen, selbst geringen Fettmasse umgeben; das Knochensystem erscheint gut ausgebildet. Das Haar ist braun oder schwarz; die Gesichtsfarbe selten rein und weifs, gewöhnlich etwas gelblich, selbst schmutzig, hie und da mit Leberflecken; die Augen sind schwarz, glänzend, doch schimmert etwas Gelblichdunkles hindurch. Die Farbe der übrigen Haut ist schmutzig gelblich, die Haut entweder ganz verschlossen, oder an einzelnen Stellen schwitzend, wo dann der Schweifs einen starken Geruch hat. Die Venen treten über der Oberfläche der Haut deutlich hervor, schwellen bei Anstrengungen, bei Erhitzungen schnell und stark an, an den unteren Extremitäten haben sich bereits Varices entwickelt in gröfserer oder geringerer Menge und Ausdehnung. Der Urin ist gesättigt, braun, oft trübe, mit Sedimenten; die Darmentleerung zurückgehalten, gewöhnlich mehre Tage lang; die Fäces gehen in dicken grofsen Massen ab, sind ganz dunkel gefärbt, nur wenn das Leberleiden stark ausgebildet ist, erscheinen sie fast ganz weifs, ohne Gallen-

pigment; selten sind sie knollig. Die Menstruation stellt sich zur normalen Zeit ein, eher jedoch zu früh als zu spät; dem Eintritt derselben gehen Krämpfe, Kongestionen gegen die Leber, gegen die Brust, oft ungewöhnliche Auftreibung des Unterleibs vorher. Sie fliefst in bedeutender Menge, wenigstens vier bis fünf Tage, gewöhnlich sechs bis acht Tage, und wird sie gestört, unterdrückt, so erheben sich die heftigsten Krämpfe und Kongestionen. Das entleerte Blut ist dick, schwarz, klumpig, oft stark riechend. Während der Menstruationsperiode ist der Urin gewöhnlich ganz hell, wäfsrig, wird aber unmittelbar nach derselben trübe, mit starkem Sediment. Das arterielle Gefäfssystem ist mehr in den Hintergrund zurückgedrängt; der Puls schlägt ziemlich voll, stark, besonders bei herannahender Menstruation, und ist während derselben manchmal ungewöhnlich voll, breit, wellenförmig. Dagegen ist sowohl die somatische als die psychische Seite des Nervensystems in bedeutendem Grade affizirt. Ersteres zeigt sich krampfhaften Erscheinungen, vorzüglich aber in hysterischen Leiden unter mannigfachen Formen; Kopfweh ist ein fast konstantes Symptom. Die Psyche ist verstimmt, meistens umflort sie der Nebel des Trübsinn's, der Besorgnifs, der Furcht; wird er auch durch einen Lichtblick zertheilt, so ist diefs nur momentan, und er hängt sich um so erkältender und finsterer wieder über sie. Damit ist grofse Reizbarkeit, Neigung zum Zorn verbunden. Diese Erscheinungen im Nervensystem erreichen ihr Maximum kurz vor dem Eintritt der Menstruation, verschwinden mehr oder weniger während derselben, kehren dann allmählig wieder zurück.

Es sind nun vorzüglich drei Formen, in welchen sich der Hämorrhoidalprozefs in Beziehung auf die weiblichen Genitalien ausspricht, nämlich in den

A) Hämorrhoiden des Uterus, im

B) Hämorrhoidal - Schleimfluſs und in den
C) Varices.

A. *Hämorrhoiden des Uterus.*

§. CCCCXXXI.

Die älteren Aerzte scheinen die Hämorrhoiden des Uterus mehr beachtet zu haben, als die neueren, bei welchen eine Zeitlang derselben kaum Erwähnung geschieht. Allein sie sind keine seltene Krankheit. Schon die Nähe, der Zusammenhang des Uterus mit dem Mastdarm, die Funktion des Uterus sprechen dafür, daſs dieses Leiden denselben nicht frei lassen werde. Doch erscheinen die Hämorrhoiden am Uterus selten so stark ausgeprägt, wie am Mastdarm, weil die Menstruation, die Schwangerschaft, die Lochien ausgleichend dazwischen treten. In mehrfacher Form treten sie am Uterus auf. Sie entwickeln sich als selbstständiges Leiden, primär in demselben und bestehen Jahrelang fort, ohne daſs sich hämorrhoidalische Symptome am Mastdarm zeigen. Doch geschieht es häufig, daſs, wenn der Uterus ergriffen ist, auch der Mastdarm mit in denselben gezogen wird, wie es umgekehrt der Fall ist, ja der Hämorrhoidalprozeſs wählt sich bei seiner Fixirung auf den Mastdarm bisweilen den Uterus als Uebergangsbrücke, wie er überhaupt das eine Organ ganz verläſst, und nur in dem anderen, gewöhnlich später befallenen, fortwuchert.

Die Symptome, unter welchen sich die Hämorrhoiden des Uterus äuſsern, setzen sich unter verschiedenen Gruppen zusammen. Oft sind gleichzeitig Varices vorhanden, die sich in einem Zusammenhange von den Unterschenkeln bis herauf über die Oberschenkel, die äuſseren Genitalien fortsetzen, in die Scheide eintreten, und sich an die Varices des Muttermundes, der Vaginalportion anschlieſsen. Oft auch fehlen die

Varices. Eben so sind in einigen Fällen bereits Knoten, Blutungen am After vorhanden, während sie in anderen mangeln. Die für die Hämorrhoidalkrankheit karakteristischen Erscheinungen im Pfortadersystem und sekundär im Uterus sprechen sich immer mehr oder weniger bestimmt und stufenweise aus. Die Kranken haben eine drückende, pressende Empfindung in der Schoosgegend, bisweilen wehenartig, als wolle es den Uterus hinabdrängen. Diese Erscheinung steigert sich vor dem Eintritt der Menstruation; diese selbst ist sehr profus, dauert in der Regel sechs, acht Tage lang an, das abgesonderte Blut ist dick, schwarz, hat den Hämorrhoidalgeruch. Bei längerer Dauer des Leidens trennt sich oft der Hämorrhoidalblutfluſs von der Menstruation. Diese stellt sich zur bestimmten Zeit ein, ist aber nicht sehr profus, und das Sekretum ist flüssiger, heller. In der Zwischenzeit zwischen den Menstruationsperioden erscheint dann die eigentliche Hämorrhoidalblutung, die länger andauert, das karakteristische Blut entleert und häufig Intervallen macht. Sie ist öfter mit Krämpfen verbunden, und was als Menstrualkolik angegeben wird, ist gewöhnlich nichts anderes, als ein Symptom der Hämorrhoiden. Karakteristisch ist für die Hämorrhoidalblutung, sei sie selbstständig, oder komme sie in Verbindung mit der Menstruation vor, das Vorausgehen und Nachfolgen einer Schleimabsonderung aus dem Uterus und der Scheide, der sehr zähe, dick, grünlich aussieht und den Hämorrhoidalgeruch hat. Die Harnblase leidet auch hie und da mit, da sich der Hämorrhoidalprozeſs auf sie hinüberpflanzt.

Bestimmten Aufschluſs über das Vorhandenseyn der Hämorrhoiden am Uterus giebt die Manual- und Okular-Untersuchung. Der Uterus steht tiefer, Muttermund ist angeschwollen, in Folge der varikösen Auftreibung der Venen desselben, hart, ge-

spannt, dunkelroth, mit zähem Schleim überzogen; gewöhnlich sind gleichzeitig Varices in der Scheide.

Die Natur verfährt mit den Hämorrhoiden am Uterus verschieden, und zwar: sie pflanzt sie auf den Mastdarm über und hält sie dort fixirt, was jedoch selten geschieht. Häufiger alterniren sie zwischen beiden Organen. Am gewöhnlichsten bleiben sie auf den Uterus eingeschlossen, halten gewisse Schranken dadurch ein, dafs die Menstruation als kritische Ableitung des Hämorrhoidalprozesses gleichzeitig dient. Ergeben sich aber Störungen in der Menstruation, so dafs kritische Hämorrhoidalblutung nicht vor sich gehen kann, erleidet der Uterus Reizungen durch zwecklosen Koitus, durch Geburten mit anomalen Wochenbetten u. dgl., so schreitet der Hämorrhoidalprozefs weiter, indem er sich intensiver auf den Uterus fixirt, und es entwickeln sich nun eigenthümliche Texturveränderungen in demselben, die in besonderen Produkten sich gestalten, über deren Keimung und weitere Entwickelung jedoch fast alle näheren Beobachtungen und Untersuchungen mangeln. Die Vaginalportion erscheint aufgetrieben, durch das starke Hervortreten des venösen Gefäfssystems, es zeigen sich Hervorragungen, die Aehnlichkeit mit den Knoten am After, gewifs dieselbe Bedeutung haben, sie sind platt, etwas elastisch, dunkelroth. Ob hiermit nicht bisweilen der erste Keim zum Markschwamm gegeben ist?

Die Hämorrhoiden des Uterus sind der Konzeption nicht günstig; sie wird sehr häufig durch sie gehindert, vereitelt, oder wenn sie Statt findet, so stellt sich leicht in Folge der kopiösen Blutung Abortus ein. Die feindliche Einwirkung des venösen Blutes auf das Nervensystem äufsert sich auch bei dieser Hämorrhoidalform, namentlich auf das Abdominalnervensystem. An die Kombination mit Hysterie wurde schon erinnert, diese zeigt sich sehr hartnäckig, erscheint

in den schlimmsten Formen und steigert sich zur wahren Gemüthskrankheit. Auch das Leiden, welches man am entsprechendsten mit der Benennung weibliche Hypochondrie bezeichnen kann, nimmt häufig aus dieser Quelle seinen Ursprung. Günstiger ist ein anderer Umstand, nämlich die Umänderung der Hämorrhoiden des Uterus in Gicht an den Gelenken, wie dieſs freilich äuſserst selten bei Frauen vorkommt. Gefahr bringen bisweilen zu kopiöse oder zu häufig wiederkehrende Blutungen; es entsteht dadurch leicht eine Schwäche durch Blutleere bedingt, die allgemeine Wassersucht zur Folge hat.

Der Verlauf dieser Form ist sehr langsam; sie währt, einmal nur einigermaſsen fixirt, gewöhnlich das ganze Leben hindurch, und giebt gegen die Involutionsperiode häufig das eine Element zu einer Form des Karzinoms.

§. CCCCXXXII.

Die Diagnose der Uterushämorrhoiden ist dann wenigen Schwierigkeiten unterworfen, wenn sich der Hämorrhoidalprozeſs in der ganzen Konstitution ausspricht. Namentlich wird man eine Hämorrhoidalblutung leicht von anderen Blutungen unterscheiden; denn die eigenthümliche Beschaffenheit des entleerten Blutes, der Hämorrhoidalgeruch desselben geben bald Aufschluſs. Die Hämorrhoidalknoten an der Vaginalportion scheint man seither nicht immer für das, was sie in der That sind, genommen, sondern sie unter der Benennung blumenkohlartige Auswüchse, Exkreszenzen u. dgl. mitbegriffen zu haben. Sie unterscheiden sich aber vom Blutschwamm, vom Markschwamm, von anderen Exkreszenzen, wie später gezeigt werden wird.

§. CCCCXXXIII.

Als besondere, für die in Frage stehende Hämorrhoidalform prädisponirende Momente sind zu nennen:

a) das Alter; sie erscheint erst nach der Pubertätsentwickelung, wird gegen das dreifsigste Jahr häufig, erreicht ihre Höhe in dem vierzigsten, und verschwindet später wieder.

b) Frauen, die zwar verheirathet sind, aber nicht gebähren, so wie alte Jungfern sind derselben häufig unterworfen.

c) der Umstand, dafs der Uterus mit dem Mastdarm in Gefäfsnexus steht, wodurch so leicht Fortpflanzung vermittelt wird.

d) die periodisch wiederkehrende Uterinsekretion, wodurch der Hämorrhoidalprozefs bestimmt wird, seine kritischen Ausscheidungen auch nach dieser Richtung hin zu machen.

Gelegenheitsursachen werden alle Reize, die bei bestehender Anlage auf das Gefäfssystem wirken, besonders die Blutströmung dahin determiniren; ferner Unterdrückung der Hämorrhoiden am Mastdarm, Unterdrückung der Hämorrhoidalblutungen aus anderen Theilen.

§. CCCCXXXIV.

Die Prognose mufs aus doppeltem Gesichtspunkte genommen werden. Hämorrhoiden des Uterus, als Fixirung des Hämorrhoidalprozesses, sind in so fern günstig, als diesem durch die schon im normalen Zustand erfolgende Blutsekretion leichter und gefahrloser als in irgend einem anderen Organ, mit Ausnahme des Mastdarms, ein kritischer Ableitungspunkt gegeben worden ist. Dagegen sind sie für das Leben und die Funktion des Uterus eine ungünstige Erscheinung. Wenn sie auch das Leben nicht unmittelbar bedrohen, so begründen sie doch einen Zustand im Uterus, der dadurch, dafs er in seinen Funktionen gehemmt ist, so wie durch die Entstehung der Hämorrhoidalverbildungen, weit hin störend auf die Gesundheit einwirkt und so dieselbe in jahrelangem,

oft qualvollem Siechthum vernichtet. Nähere Bestimmungen für die Prognose ergeben sich übrigens aus folgenden Momenten:

1) aus der Individualität; wo die Hämorrhoidalkrankheit erblich ist, wo sie sehr frühe, schon vor dem Eintritt des dreifsigsten Jahres erscheint, wo also die Anlage dazu tief begründet ist, ist es schlimm.

2) aus dem Alter; Hämorrhoiden, die im Uterus gegen die vierziger Jahre eintreten, sind nicht selten von guter Bedeutung, dagegen später erscheinende mit Anfang der Involution den Grund zu Degenerationen geben.

3) ob noch Konzeption Statt findet, oder nicht. Findet sie Statt, so ist es stets ein günstiges Moment, weil bei fortgeschrittenem, bei tiefgewurzeltem Leiden keine Konzeption mehr geschieht.

4) aus der Menstruation und der Hämorrhoidalblutung, so lange diese mit der normalen Uterinsekretion zusammenfällt, ist es günstig; sobald sie in den Zwischenzeiten erscheint, sich abtrennt von der Menstruation, deutet dieſs auf grofse Intensität des Leidens. Ein Zeichen aber, dafs bereits Degeneration begonnen, oder im Begriff steht, sich zu entwickeln, ist der Umstand, wenn die Blutung sehr unregelmäfsig erscheint, wenn sie mit Schleimabsonderung abwechselt.

5) ob gleichzeitig Varices an den Extremitäten, oder Knoten am After vorhanden sind; wenn auch beide Momente auf einen tief gewurzelten Hämorrhoidalprozefs hindeuten, so sind sie doch in sofern günstig, als hier der Uterus nicht der allein ergriffene Theil, und der Weg gebahnt ist, die Hämorrhoiden von ihm abzuleiten.

6) ob die Ursachen entfernbar sind; denn häufig liegt dieſs aufser dem Wirkungskreis des Arztes.

7) die Komplikation mit Hysterie ist ungünstig,

noch ungünstiger die mit Hypochondrie; solche Kranke stehen immer vor der Schwelle des Irrenhauses.

§. CCCCXXXV.

Behandlung.

1) Die Prophylaxis hat die Aufgabe, wenn sich der Hämorrhoidalprozefs entwickelt, ihn gegen den After hin abzuleiten, und wenn er sich den Uterus als Fixir- oder als Uebergangspunkt zu wählen Miene macht, so schnell als möglich dorthin zu determiniren, so wie, wenn sich Varices an den Bauchgliedern entwickelt haben, ihr Aufwärtsschreiten gegen die Genitalien zu verhindern. Letzteres geschieht nach noch anzugebenden Regeln, in den beiden ersten Fällen giebt man den Tartarus tartarisatus, den Cremor tartari, setzt Blutegel an den After, läfst Dämpfe gegen ihn streichen, besonders ist der Gebrauch alkalisch-salinischer Schwefelbäder, so wie das Trinken des Kissinger Ragozi von entschiedenem Nutzen.

2) Die kausale Indikation hat vorzüglich die Hämorrhoiden am After, wenn sie unterdrückt wurden, wieder hervorzurufen durch die eben angegebenen Mittel.

3) Indikation der Krankheit. Die erste Aufgabe ist, Determinirung der Hämorrhoiden auf den Mastdarm, wobei zu berücksichtigen, ob bereits früher Mastdarmhämorrhoiden vorhanden waren, ob sie jetzt noch gleichzeitig bestehen, oder ob sie ganz fehlen. In den beiden ersten Fällen ist es meist leicht, das Ziel zu erreichen; schwierig ist es im dritten Falle, beharrlich mufs man hier die bei der Prophylaxis angegebenen Mittel anwenden. Ist diese Aufgabe realisirt, so verschwinden bisweilen die Hämorrhoiden des Uterus von selbst. Geschieht es nicht, so mufs man örtlich auf sie einwirken, und zwar durch Blutentziehungen mittelst Blutegel am Perinäum, durch Injek-

tionen von Schwefelwasser. Die zuverläfsigsten Mittel bleiben aber hier die Heilquellen von Kissingen, Wiesbaden, und in einzelnen Fällen von Karlsbad. Die beiden ersten können in dieser Beziehung spezifik genannt werden. Der Gebrauch dieser Heilquellen findet vorzüglich auch dann noch seine Anwendung, wenn schon Anomalien in der Menstruation vorhanden sind, die Hämorrhoidalblutungen unregelmäfsig erfolgen, wenn die Entwickelung von Degenerationen beginnt, ja hier sind sie die einzige Zuflucht. Ob bei anfangender Hämorrhoidal-Degeneration die Bildung eines künstlichen Geschwürs in der Nähe des Uterus, am Oberschenkel gleichzeitig von bestimmtem Nutzen ist, darüber hat die Erfahrung noch nicht hinreichend entschieden.

4) Indikation der Komplikationen. Die Hysterie fordert die ihr entsprechende Heilmethode, die sich vortheilhaft mit der gegen die Hämorrhoiden verbinden läfst. Die Komplikation mit Hypochondrie sah ich bis jetzt nur durch Ortsveränderung, durch den Besuch und Gebrauch der genannten Mineralquellen, wozu noch die von Franzensbad und Marienbad zu zählen sind, heilen.

B. *Hämorrhoidal-Schleimfluſs.*

§. CCCCXXXVI.

Die Absonderung eines eigenthümlichen Schleimes erscheint als Symptom der Hämorrhoiden des Uterus. Diese Schleimsekretion kommt aber auch als selbstständiges Leiden der Schleimhaut des Uterus und der Scheide, in dem sich der Hämorrhoidalprozefs ausspricht, vor. Sie hat dieselbe Bedeutung, wie die Hämorrhoidalblutungen, und vikariirt öfter für diese, wechselt wohl auch mit Blennorrhoe auf anderen Schleimhäuten ab.

Der abgesonderte Schleim ist dick, zähe, grünlich gelb, mit einer Säure verbunden, seine Absonderung, die mit krampfhaften Schmerzen, mit Jucken und Schmerzen vor sich geht, geschieht nicht in gleichem Maafse, sondern hält eine gewisse Periodicität ein, wo er dann stärker, reichlicher fliefst; besonders ist diefs der Fall vor und nach der Menstruation. Je stärker die Absonderung ist, desto gelinder sind die Symptome des Hämorrhoidalleidens. Die Schleimhaut der Scheide erscheint aufgelockert, schlaff, die Venen sind in ihr sehr entwickelt, so wie die Schleimdrüsen. Der Schleim kommt aber nicht blos aus der Scheide, sondern auch aus dem Uterus, wie sich ergiebt, wenn man einen Druck auf den Muttermund anbringt. Die Uterinsekretion dauert in der Regel fort. Manchmal wechselt diese Blennorrhoe mit Blutungen aus dem Mastdarm ab; denn neben ihr bestehen nicht allein die allgemeinen Erscheinungen des Hämorrhoidalprozesses, sondern auch noch besondere, namentlich Knoten am After.

Bei längerer Dauer des Leidens entwickeln sich in einzelnen Fällen Geschwüre auf der Schleimhaut; unter welchen Bedingungen, in welcher bestimmten Form, ist inzwischen bis jetzt noch nicht klar. Einigemal habe ich sie entdeckt, doch war keine genaue Untersuchung möglich. Andere male wird die Leukorrhoe habituell, dauert Jahrelang fast ununterbrochen an, und verschwindet selbst dann nicht mehr, wenn der Hämorrhoidalprozefs bereits getilgt ist. Uebrigens kann die Natur dadurch eine günstige Ausgleichung herbeiführen, dafs sie den ganzen Prozefs am After fixirt, dafs sie den Schleimfluſs, wenn er durch Metastase entstanden, sinken läfst, indem sie die ursprüngliche Form wieder zurückführt. Unterdrückt darf aber der Schleimfluſs nicht werden.

§. CCCCXXXVII.

Die Diagnose ist nicht so schwierig, als es auf den ersten Anblick scheinen mag. Schon der Schleim an und für sich hat eine eigenthümliche Beschaffenheit und unterscheidet sich hierdurch von dem skrophulösen, von dem Tripper u. a. Schleim. Dazu kommen noch die Erscheinungen des Hämorrhoidalleidens, der Umstand, dafs die Blennorrhoe mit Hämorrhoidalblutungen im Nexus steht, dafs diese denselben gewöhnlich vorausgegangen sind. Auch begegnet man varikösen Anschwellungen.

In Bezug auf die Aetiologie ist zu bemerken, dafs in der Regel das Hämorrhoidalleiden schon eine gewisse Intensität erreicht haben mufs, bis es als Schleimfluſs in den Genitalien auftritt. Daher findet man diesen auch selten in den jüngeren Jahren, sondern eigentlich erst von dem fünfunddreifsigsten Jahre an. Er entwickelt sich leicht nach unterdrückten Hämorrhoidalblutungen, besonders wenn sie durch den Uterus selbst erfolgten, so wie in Folge von einfachen Katarrhen. Als Gelegenheitsursachen erscheinen alle anhaltenden Reize der Genitalienschleimhaut, wodurch der pathologische Prozefs bestimmt wird, seine Richtung dahin zu nehmen und sich daselbst zu fixiren.

§. CCCCXXXVIII.

Die Prognose ist ungünstig; denn diese Blennorrhoe ist fast immer der Ausdruck eines tiefgewurzelten Leidens. Daher darf man nicht früher zur Heilung derselben schreiten, als bis die Hämorrhoidalkrankheit gänzlich getilgt, oder derselben ein anderer Ausscheidungsweg geöffnet ist. Bestimmende Momente sind übrigens:

1) ob die Blennorrhoe als Metastase einer unterdrückten Hämorrhoidalblutung am After erscheint, oder ob sie der kritische Ausdruck des Hämorrhoidalpro-

zesses selbst ist. Der erste Fall ist günstiger, indem es leichter gelingt, die Hämorrhoiden wieder in ihre frühere Stelle zurückzuführen; im zweiten Falle ist das Leiden sehr hartnäckig.

2) die Dauer der Blennorrhoe. Wenn sie schon lange währte, wenn bereits Veränderungen in der Genitalienschleimhaut vor sich gegangen sind, wenn der ganze Prozefs hierher seinen Zug genommen hat, so ist die Vorhersage schlimm.

3) Alter und Individualität. Je vorgerückter das Weib im Alter ist, desto hartnäckiger bleibt das Uebel, eben so, wenn eine grofse Anlage zu Hämorrhoiden überhaupt vorhanden ist.

4) ob die Uterinsekretion noch in ihrer Normalität fortdauert, oder nicht. Störungen in dieser sind stets ungünstig.

§. CCCCXXXIX.

Behandlung.

1) Prophylaxis. Wenn der Hämorrhoidalprozefs im Organismus ausgebildet ist, mufs Alles vermieden werden, was die Schleimhaut der Genitalien übermäfsig reizt, namentlich mufs man sie im Auge behalten, wenn Krankheiten in den Genitalien durch sie ihre kritischen Ausscheidungen machen. Hierher gehört das Wochenbett. Sobald es ohne Gefahr geschehen kann, ist es daher nothwendig, solche Ausscheidungen zu beschränken, am besten durch Antreibung anderer Sekretionen, besonders der des Darmkanals, wodurch der Hämorrhoidalprozefs in diesem selbst festgehalten wird. Mineralwässer und Salze sind die entsprechenden Mittel. Eben so mufs man Katarrhe schnell beseitigen, vermehrte Schleimabsonderungen in Folge von Dislokationen u. dgl. durch Hebung dieser beschränken.

2) Bei der Realisirung der Krankheitsindikation kommen vor Allem zwei Punkte in Betracht: ob die

Blennorrhoe nach unterdrückten anderen hämorrhoidalischen Ausscheidungen entstand, oder ob sie der rein kritische Ausdruck des gesammten Prozesses ist. Wenn im ersten Falle Mastdarmhämorrhoiden unterdrückt wurden, so ruft man sie auf die bereits angegebene Weise wieder zurück. Dagegen wenn nach Unterdrückung von Blutungen oder anderen kritischen Hämorrhoidalabsonderungen aus anderen Organen die Blennorrhoe sich entwickelte, ist wohl zu erwägen, ob es nicht besser ist, vorerst letztere fortbestehen zu lassen, da die Dignität der Schleimhaut nicht sehr hoch steht; ja bei Hämorrhoiden des Magens, der Lunge, des Gehirns ist es Regel, die Blennorrhoe festzuhalten, während man die Radikalkur einleitet. Diese mufs jedesmal sogleich in dem Falle begonnen werden, wenn die Blennorrhoe den Ausdruck des Hämorrhoidalleidens ist. Ist dieses getilgt, und schwindet sie nicht gleichzeitig, so sind aromatische, tonische Injektionen hinreichend, den Rest zu heben.

C. Varices.

§. CCCCXL.

Als die häufigste, wenigstens als die am deutlichsten in die Augen fallende Form der Hämorrhoiden erscheinen bei Frauen die Varices. Unter dieser Benennung fafste man bisher alle Erweiterungen der Venen zusammen, mochten sie aus einer Ursache entstanden seyn, aus welcher sie wollten. Allein es mufs ein doppelter Zustand unterschieden werden:

1) einfache Erweiterung des Venenlumens ohne Veränderung in dem Gewebe der Wandungen derselben, ohne Veränderung in dem Blute, blos durch eine mechanische Gewalt, durch Stockung des Blutes bedingt;
2) Erweiterung des Venenlumens mit Veränderung

in dem Gewebe der Wandungen desselben, mit Veränderungen in dem Blute, bedingt durch den Hämorrhoidalprozefs.

Es kann übrigens geschehen, dafs sich aus der einfachen Erweiterung in der Folge wahre Varices entwickeln, um so leichter, da der Hämorrhoidalprozefs die Venen schon vorbereitet findet.

Die Varices erscheinen an den unteren und oberen Extremitäten, an den äufseren Genitalien, der Schaamlefze und in der Scheide. Ihre Entstehung geht in der genannten Folge vor sich. Entweder entwickelt sich der variköse Prozefs in den Venennetzen unter der Oberhaut, wo dann ein starkes Venennetz in unregelmäfsiger Form von der Gröfse eines Zwanzigers bis zu der einer Hand sichtbar wird, Schmerzen, Spannen, Brennen erregt, bis er nach Verlauf mehrerer Monate über der Haut hervorragt, Buchten und Knoten bildet. Oder dieser Prozefs beginnt in den gröfseren Venenästen, oft in der grofsen Saphena und in den Verästelungen derselben, indem sie in ihrer ganzen Ausdehnung, oder nur in einzelnen Stellen anschwellen, sich krümmen u. s. w. Allmählig umschlingen sie in mannigfaltigen, geschlängelten, netzartigen, knotigen, buchtigen Verästelungen die Extremitäten und die äufseren Genitalien. Sie fühlen sich Anfangs weich, elastisch an, später an manchen Stellen hart, ungleich, knotig; ihre Farbe ist bläulich dunkelroth. Gewöhnlich stehen sie in auffallender Abhängigkeit von der Menstruation, noch mehr von der Schwangerschaft. Bei dem Herannahen der ersteren werden die varikösen Stellen schmerzhafter, gerötheter, schwellen mehr an, und eine Zunahme derselben läfst sich nicht verkennen. Dieser Zustand währt bis zum völligen Eintritt derselben. Wird aber dieser gehemmt, oder erfolgt die Menstruation nur unvollständig, so dauern die genannten Erscheinungen in den Varices fort.

Noch auffallender und deutlicher zeigt sich die Abhängigkeit in der Schwangerschaft. Es dient dieſs gewissermaſsen zum Beweis, daſs die Varices neben der Bedeutung als eigene Krankheit auch eine kritische Bedeutung haben. Wenn der Hämorrhoidalprozeſs sich in seinen mannigfachen Erscheinungen zuerst in dem Stromgebiete des Pfortadersystems ausspricht, so entsteht Nachlaſs dieser Symptome, sobald die Entwickelung der Varices vor sich geht. Ja selbst dann, wenn sich dieser Prozeſs bereits in einem Organe fixirt hat, so im Mastdarm, im Uterus ist Erleichterung der Erscheinungen wahrzunehmen, sobald Varices zum Vorschein kommen. Es findet hier wohl in einer Beziehung dasselbe Verhältniſs Statt zwischen den inneren und äuſseren Varices, wie bei den Hämorrhoiden am After, deren kritische Bedeutung bereits gewürdigt ist.

Die Symptome, welche die Varices an den Extremitäten hervorrufen, bestehen in einer unangenehmen, drückenden, ziehenden Empfindung, in Schmerz und Jucken, in Anschwellen der Füſse und gehindertem Gehen. Bedeutender sind sie bei den Varices in der Scheide, wo Schmerz und Jucken oft einen hohen Grad erreichen, der Koitus sehr schmerzhaft wird u. s. w. Zu den lästigen Zufällen gehört die Zerreiſsung der Varices, wodurch Blutung entsteht, die selbst gefährlich werden kann, wenn dieſs während der Geburt Statt findet. Manchmal ergieſst sich das Blut nicht nach auſsen, so namentlich an den Schamlefzen, sondern zwischen das lockere Zellgewebe, wodurch eine groſse, pralle Blutgeschwulst entsteht.

Die Varices bestehen Jahrelang fort; mit der Zunahme des Alters, besonders gegen die Involutionsperiode hin, stehen sie stille, schreiten selbst rückwärts und verlieren sich. Es ist dies jedoch nicht immer eine erfreuliche Erscheinung und ein Zeichen, daſs

hiermit die Krankheit selbst getilgt sey, sondern oft verschwinden die Varices aus der Ursache, weil sich aus dem Hämorrhoidalprozefs andere Krankheiten entwickeln. Eine verderbliche Erscheinung ist die Entzündung der Varices, wie diefs bei Venenentzündungen überhaupt der Fall ist. Bisweilen geschieht es auch, dafs Obliteration entsteht, und dafs auf diese Weise die Krankheit in den Venen abstirbt. Abnahme derselben bemerkt man auch, wenn sich der Hämorrhoidalprozefs am After konzentrirt.

Bei stark ausgebildeter Hämorrhoidalkrankheit und bei bedeutender Entwickelung der Varices entsteht bei Frauen im mittleren Lebensalter bisweilen in Folge oft sehr geringer Ursachen ein Geschwür an dem Unterschenkel, das sogenannte Hämorrhoidal- oder Menstrualgeschwür, das wieder als kritischer Punkt für die ganze Krankheit dient, und dessen Erscheinen zur Menstruation und zur Schwangerschaft in naher Beziehung steht, das dann oft Blut sezernirt.

Das in den varikösen Venen enthaltene Blut befindet sich in einem verschiedenen Zustande, je nach der Gröfse und der Dauer der Varices; es ist dünnflüssig, dicklich, klumpig, geronnen, selbst erstarrt, ein festes Koagulum bildend; seine Farbe ist schwarz; es hat einen spezifiken Geruch und zersetzt sich schnell. Die Venenwandungen verhalten sich ebenfalls verschieden in ihrer Konsistenz und Dicke, die an einigen Stellen einige Linien beträgt, an anderen nur eine halbe bis ganze Linie; sie sind leicht zerreifsbar.

§. CCCCXLI.

Die speziellen prädisponirenden Ursachen für die Varices sind in der Lage der Venen gegeben, wo der Rückfluss des Blutes langsam vor sich geht, das in seiner Mischung veränderte Blut auf die Venenwandungen lange einzuwirken vermag. Es darf überhaupt

nicht übersehen werden, dafs der Hämorrhoidalprozefs im Allgemeinen eine Hinneigung zeigt, sich an den unteren Theilen des Körpers zu fixiren, während wir bei anderen Kranheiten, z. B. bei den skrophulösen das Bestreben wahrnehmen, sich oberhalb des Zwergfells zu konzentriren. Als Gelegenheitsursache gilt dann Alles, was das Hinabdrängen des venösen Blutes gegen die Bauchglieder befördert und den Rückfluſs desselben hindert; daher starkes Schnüren, vieles Stehen, anhaltendes Sitzen, Schwangerschaften, Stuhlverstopfung u. dgl.

§. CCCCXLII.

Die Prognose ist günstig, in so fern die Varices als eine kritische Erscheinung betrachtet werden, ungünstig dagegen, in so fern sie eine Krankheitsform bilden, die mit manchen Beschwerden verbunden ist, keine Heilung zuläfst, und namentlich in der Schwangerschaft und während der Entbindung nicht ohne Gefahr ist. Es fragt sich inzwischen,

1) ob die Varices der reine Ausdruck hochgesteigerten Hämorrhoidalprozesses sind, oder dieser nur geringe, dagegen die Gelegenheitsursachen eine mächtige Rolle spielen.

2) ob in der Individualität eine grofse Prädisposition für die Hämorrhoiden ausgeprägt ist und sich gleichzeitig die Gelegenheitsursachen anhaltend geltend machen.

3) das Alter; je frühzeitiger die Varices entstehen, von desto gröfserer Hartnäckigkeit sind sie.

4) wenn in Folge der Erscheinung der Varices bedeutende Erleichterung im Gesammtbefinden eintritt, so ist diefs ein günstiges Zeichen.

5) Blutungen sind zwar selten, können aber doch für das Entbindungsgeschäft und selbst für das Leben fatal werden.

6) Geschwüre können nicht wohl als günstig betrachtet werden, zumal sie der Heilung grofse Schwierigkeiten entgegensetzen.

§. CCCCXLIII.

Behandlung.

1) Das prophylaktische Verfahren kann oft nur zum Zweck haben, die Entstehung der Varices dadurch zu hindern, dafs es die Hämorrhoidalkrankheit selbst tilgt. Wo dieſs nicht angeht, mufs es die genannten Gelegenheitsursachen fern halten, so fern es möglich ist.

2) Indikation der Krankheit. Wäre die Bedeutung der Varices jederzeit richtig erkannt worden, so hätte man unmöglich eine so grofse Masse von Mitteln gegen sie in Vorschlag bringen können, als es geschehen ist. Es dreht sich hierbei alles um die Frage: besteht der Hämorrhoidalprozefs noch fort, oder ist er bereits getilgt und erscheinen die Varices nur noch als Ueberreste? So lange die Hämorrhoidalkrankheit noch besteht, die Varices keine besonderen Beschwerden verursachen, lasse man letztere unangetastet, wirke dagegen dahin, dafs die Hämorrhoiden auf den Mastdarm fixirt werden, und habe ein wachsames Auge auf die Menstruation, während man gleichzeitig die Radikalkur gegen den ganzen Krankheitsprozefs einleitet. Die örtliche Behandlung mufs inzwischen, wenn die Varices zu mächtig werden, dahin gehen, der Ausbreitung derselben Schranken zu setzen und die durch sie gesetzten Zufälle zu beseitigen.

Um der Ausbreitung der Varices Schranken zu setzen, ist darauf zu sehen, ob kein gereizter Zustand vorhanden, ob das in ihnen enthaltene Blut noch flüssig ist. In diesem Falle darf man sich von dem Anlegen eines aus elastischem Gummi gewebten Schnürstrumpfs den besten Erfolg versprechen. Es ist klar,

dafs man während der Schwangerschaft die Aufmerksamkeit besonders auf die Varices lenken müsse. Geistige Einreibungen sind bei den wahren Varices absolut schädlich, da sie einen Entzündungszustand in ihnen hervorrufen, der von den verderblichsten Folgen seyn kann. Eben so sind alle Operationen, mögen sie in Einschnitten, in Ausschneiden u. s. f. bestehen, zu verwerfen, da sie eine Radikalkur unmöglich bewirken können, wohl aber das Leben gewöhnlich in Gefahr bringen, wie die neuesten Annalen der Medizin mehrere Beispiele anführen.

Die Beseitigung der Zufälle anlangend, so sind vorzüglich die Varices in der Scheide, wegen ihrer gröfseren Schmerzhaftigkeit, zu berücksichtigen. Leider! kann die Kunst hier wenig thun; nur durch Dämpfe, Blutegel vermag sie etwas Linderung zu verschaffen. Schmerzhafte, entzündliche Zufälle an den Extremitäten, besonders zur Zeit der Menstruation und der Schwangerschaft beseitigt man durch örtliche Bäder, durch Blutegel, durch Einreibung der grauen Salbe, durch Kataplasmata und durch Beobachtenlassen einer anhaltenden Ruhe in horizontaler Lage.

Blutungen, die durch Berstung der Varices aufserhalb der Schwangerschaftsperiode entstehen, sind selten von einiger Bedeutung; sie dürfen selbst als eine gute Erscheinung betrachtet werden, indem sie Erleichterung verschaffen. Alle Beachtung verdienen sie dagegen zur Zeit der Entbindung, sey ein Varix an den Extremitäten, oder in den äufseren Genitalien zerrissen. Es ist hier Verblutung zu befürchten. Das sicherste Mittel ist hier Anbringung eines Druckes, auf welche Weise es immer angehen will.

Entzünden sich die Varices, so tritt das antiphlogistische Verfahren, wie es für die Phlebitis schon angegeben wurde, ein. — Variköse Geschwüre dürfen kaum wohl früher geheilt werden, als bis ein

anderer vikariirender Weg für sie geöffnet, oder die Krankheit selbst, wenn nicht ganz, doch gröfstentheils getilgt ist.

Sobald der Hämorrhoidalprozefs abgelaufen, geheilt ist, kann man zur Entfernung der Varices schreiten, wenn sie nicht schon durch die Naturheilkraft selbst geschieht. Druck, anhaltend angebracht, mit den nöthigen Modifikationen, ist das entsprechende Mittel.

Vierundzwanzigstes Kapitel.

Von dem arthritischen Prozesse in den Genitalien.

§. CCCCXLIV.

Nahe verwandt mit den Hämorrhoiden ist die Gicht. Wie jene erscheint auch diese erst in den späteren Lebensjahren der Frauen, gewöhnlich gegen die Involutionsperiode hin. Oefter ziehen ihr Hämorrhoidalerscheinungen vorher, und sie entwickelt sich gleichsam aus diesen. Doch ist die Gicht von keiner so ausgedehnten Bedeutung für die weiblichen Genitalien, wie der Hämorrhoidalprozefs, kann jedoch, wenn sie einmal tief gewurzelt ist, von den verderblichsten Folgen seyn. Sie erscheint unter zwei Formen, als

A) Arthritischer Schleimfluſs und als

B) Reine Arthritis in den Genitalien.

A. Arthritischer Schleimfluss.

§. CCCCXLV.

Als die häufigste Form, unter welcher die Arthritis in den Genitalien sich äufsert, mufs die Blennorrhoe der Schleimhaut derselben genannt werden. Sie erscheint unter denselben Bedingungen, wie die Hämor-

rhoidal-Blennorrhoe, entweder als Metastase, oder als der Ausdruck der gesammten Gichtkrankheit. Und in letzterer Beziehung gilt sie manchmal als das erste Zeichen, wodurch die Heilkraft der Natur das durch den Gichtprozefs zerstörte Gleichgewicht auszugleichen sucht.

Theils sprechen sich die Symptome der Gicht in den Gelenken oder an anderen Theilen früher mehr oder weniger deutlich aus, theils war diefs nicht der Fall, wie denn bei Frauen die Gicht nicht häufig regelmäfsige Paroxysmen macht, und es waren nur einzelne Andeutungen von Gicht vorhanden. So beginnt der Ausfluſs aus der Scheide Anfangs in geringer Menge, vorzüglich bei Nacht erscheinend, mit stechenden Schmerzen und Brennen verbunden, der in einer scharfen, wässerigen, molkenähnlichen Flüssigkeit besteht. Nach einiger Zeit wird er konsistenter, von grünlicher oder grüngelblicher Farbe, behält aber stets seine Schärfe bei, so dafs er die äusseren Genitalien aufätzt und dadurch brennende Schmerzen verursacht. Die Schleimhaut der Scheide ist rosenroth geröthet, eben so die Lefzen des Muttermundes, die nebstdem noch sehr empfindlich sind; doch erkennt man keine besondere Anschwellung derselben. Der Ausfluſs kommt in der Regel aus der Höhle des Uterus und aus der Scheide; ersteren Ausfluſs fand ich in einigen Fällen wässeriger, dünner, schärfer und mit etwas Blut gemischt. Gewöhnlich sind leichte ziehende Schmerzen im Uterus und in den Ovarien vorhanden. In den Funktionen des Uterus zeigen sich manche Anomalien. Die Menstruation erscheint unter grofsen wehenartigen Schmerzen, das Blut fliefst absatzweise, bald dünn, bald dick, schwarz klumpig, bisweilen entsteht selbst ein wahrer Blutfluſs, während in anderen Fällen, die Menstruation gar nicht mehr, oder höchst unregelmäfsig zum Vorschein kommt. Ersteres ge-

schieht bei noch jugendlichen, blutreichen Individuen, oder bei sehr geschwächten, letzteres bei tief gewurzelten Leiden, bei schon ältlichen Frauen, die nie geboren oder nicht mehr gebären.

Je nach der Individualität, nach der Energie des Organismus und nach der Intensität der Gicht ist der Schleimfluſs stärker oder schwächer, ununterbrochen nur mit Remissionen andauernd, oder Tagelang aussetzend. Es geschieht hierbei, daſs er mit regelmäſsigen Gichtanfällen abwechselt, ihnen vorhergeht und nachfolgt. So alternirt er einmal mit einer Diarrhoe, anderemale mit Anschwellungen der Gelenke. Immer aber hat er etwas Periodisches, hält den vierzehntägigen Typus ein, erscheint im Frühjahr und Herbst am stärksten.

Durch die Natur wird dieser Schleimfluſs nur dadurch gehoben, daſs die Arthritis andere Organe zu kritischen Ausscheidungen wählt, oder ganz abstirbt. Geschieht dieses nicht, so dauert er fort, nimmt selbst einen kolliquativen Karakter an und endet mit Degenerationen im Uterus.

§. CCCCXLVI.

Die Diagnose bestimmt festzustellen, unterliegt gewöhnlich im ersten Moment manchen Schwierigkeiten. Weder die Menge, noch die Konsistenz, weder die Farbe noch der Geruch der abgesonderten Masse geben jederzeit sicheren Aufschluſs. Bei der Gicht macht das Sezernirte allerdings einen kalkartigen Niederschlag, doch nicht immer, und dann bedarf man zu diesem Experiment schon einiger Menge: durch Reagentien wäre es ohne Zweifel am leichtesten den arthritischen Schleim von dem katarrhalischen, der kalisch reagirt, von dem hämorrhoidalischen u. s. w. zu unterscheiden. Allein wir besitzen hierüber nur erst dürftige Erfahrungen. Verwechselung ist daher mög-

lich mit dem hämorrhoidalischen Schleimfluſs, mit dem einfachen Katarrh, mit der Gonorrhoe. Am besten verfährt man, wenn man die Gesammtbilder der Krankheiten zusammenfaſst und einander gegenüberstellt.

1) Bei dem hämorrhoidalischen Schleimfluſs nimmt man einen eigenthümlichen Geruch wahr, der Schleim ist milder, konsistenter; daneben bestehen mannigfache Erscheinungen des Hämorrhoidalleidens.

2) Der reine Katarrh hat im akuten Fall einen sehr regelmäſsigen Verlauf; es ist Katarrhfieber vorhanden; der abgesonderte Schleim ist Anfangs dünn, wird dann konsistenter. Beim chronischen Katarrh wird die Diagnose schwieriger; inzwischen fehlen hier alle arthritischen Erscheinungen.

3) Am schwierigsten ist es, den gichtischen Schleimfluſs von der chronischen Gonorrhoe zu unterscheiden; Farbe und Konsistenz des Sekretums sind oft einander ganz ähnlich; doch das Alter, die vorausgegangenen Symptome der Arthritis dienen als Anhaltspunkte.

§. CCCCXLVII.

Die prädisponirenden Momente sind:

a. das Alter; gewöhnlich erscheint der arthritische Schleimfluſs, wie die Gicht überhaupt, nicht vor dem fünfunddreiſsigsten Jahre. Von dieser Zeit an nimmt sie zu, und wird gegen die Involutionsperiode hin am häufigsten.

b. die Individualität; zartgebauete Frauen leiden häufig an diesem Schleimfluſs, so wie solche, die selten oder gar nicht geboren.

c. früher vorausgegangene Geburten, wobei die Schleimhaut sehr gereizt wurde; früher vorhandene Katarrhe, sich lang hinausziehende Lochien, Schleimflüsse und andere Ursachen.

Häufig entwickelt er sich nach Unterdrückung der Gichtanfälle, durch Verkältung; eben so häufig schlieſst

er sich an andere Schleimflüsse an. Alles, was übrigens die Genitalienschleimhaut anhaltend und stark reizt, kann okkasionelles Moment werden.

§. CCCCXLVIII.

Die Prognose ist nicht eben ungünstig. Der arthritische Schleimfluſs dient als Ableitungspunkt des gichtischen Prozesses, und ist als solcher von wohlthätigen Folgen, so lange er nicht kolliquativ und nicht gestört wird. Ist dieses der Fall, kommt dazu noch, daſs die Gicht das Gewebe des Uterus selbst ergreift, wodurch die Entstehung von Degenerationen bedingt wird, so ist die Prognose ungünstig. Bestimmend sind übrigens folgende Momente:

1) ob der Schleimfluſs schon frühzeitig erscheint, ob er in bedeutender Menge vorhanden ist, ununterbrochen flieſst u. s. w., was immer ungünstiger ist, als wenn das Gegentheil Statt findet.

2) ob dem Erscheinen desselben Gichtanfälle in den Extremitäten vorangingen oder nicht. Es scheint besser zu seyn, wenn Gichtanfälle vorausgingen, als wenn sich die Krankheit Anfangs in der Schleimabsonderung ausspricht.

3) ob der Schleimfluſs mit regelmäſsigen Gichtanfällen abwechselt; oder ob er wenigstens den Typus derselben einhält, was immer noch günstig ist.

4) wie sich die Menstruation verhält; so lange diese regelmäſsig erscheint, ist es ein gutes Zeichen.

5) ob Schleimabsonderung mehr aus dem Uterus, als aus der Scheide kommt; letzteres ist günstig; wo sie dagegen im Uterus ihren Sitz hat, ist sie nicht nur hartnäckiger, sondern es ist auch alle Anlage zur Degeneration gegeben.

§. CCCCXLIX.

Behandlung.

1) Das prophylaktische Verfahren besteht hier darin, dafs man alle Reize vom Uterus und der Scheide fern hält, wo in einem Individuum die Arthritis vorhanden ist, dafs man ferner die Gichtparoxysmen, wenn sie an den Extremitäten sich fixirt haben, daselbst festhält und abheilen läfst.

2) Die Behandlung des Schleimflusses selbst kann keine andere seyn, als die gegen die Gicht selbst gerichtete. Oben an steht die Diät, in Verbindung mit Bädern, mit Trinken von Mineralwässern, oder in Ermangelung dieser mit Arzneien. Bei chronischen Krankheiten verdienen die entsprechenden Mineralwässer überhaupt den Vorzug vor den Arzneien. Sobald die Krankheit ganz oder zum Theil beseitigt ist, werden leichte tonische Einspritzungen den etwa noch zurückbleibenden Schleimfluſs heben. So lange aber die Gicht nicht beseitigt ist, darf man die Sekretion auf keinen Fall zu unterdrücken suchen. Denn geschieht dieſs, wird sie absichtlich oder zufällig unterdrückt, so entwickelt sich der gichtische Prozeſs leicht im Uterus, in den Ovarien oder in anderen Organen, was nicht anders als nachtheilig ist. Dagegen darf aber immer etwas gegen den Schleimfluſs selbst geschehen, damit er nicht zu kopiös, nicht ganz habituell wird. Die Bärentraube, der Kopaivbalsam, die Kubeben leisten hier in der Regel gute Dienste.

B. Der arthritische Prozess in dem Uterus und den Ovarien.

§. CCCCL.

Leicht geht, wie eben angedeutet wurde, der Gichtprozeſs auf den Uterus und wohl auch auf die Ovarien über, wenn die Schleimhaut desselben leidet.

Aber auch primär wird der Uterus ergriffen. Gewöhnlich befällt die Gicht die äufsere Umhüllung dieses Organs und ruft hier jenen krankhaften Zustand hervor, von dem bisweilen unter der Benennung der gichtischen Metritis die Sprache ist. Es entwickelt sich im Uterus ein fixer stechender Schmerz, dessen Exazerbationen in die Nacht fallen, dessen Remissionen den Tag hindurch andauern; dabei erscheint etwas Fieber. Neben diesem Schmerz erheben sich die übrigen Erscheinungen der Gicht, namentlich sind im Urin die eigenthümlichen Sedimente vorhanden. Der Verlauf dieses Gichtleidens ist chronisch; es bleibt sonach nicht ohne Einfluſs auf die Menstruation, wo sich Anomalien ergeben. In der Regel, wenn es keine groſse Intensität behauptet, stellen sich Blutflüsse ein, entweder isolirt auftretend oder sich an die Menstruation anschlieſsend und mit ihr abwechselnd. So lange dieſs der Fall ist, darf man keine besondere Gefahr von der Gicht befürchten, denn sie macht ihre Krisen durch diesen Weg. Eben so verhält es sich, wenn neben dem Leiden des Uterus auch noch ein Schleimfluſs besteht. Sobald aber weder ein Blut- noch ein Schleimfluſs vorhanden ist, sey es daſs sie sich wegen der Heftigkeit der Krankheit im Uterus gar nicht einfanden, oder weil sie unterdrückt wurden, so beginnt in dem Parenchym selbst die Ablagerung der Gichtmaterie, und die Mehrzahl jener Fälle, wo man kalkartigen knochigen Schichten im Uterus, zwischen seiner äufseren Umhüllung begegnet, sind durch die Gicht erzeugt worden.

Inzwischen nimmt die Gicht im Uterus oft eine schlimme Wendung. Wenn noch ein anderes Element hinzukommt, so entsteht Skirrhus, wovon später.

Dieselben Vorgänge wie im Uterus ruft die Arthritis auch in den Ovarien hervor, wenn sie diese Organe ergreift. Die dadurch angeregten Erscheinungen

haben die meiste Aehnlichkeit mit denen, welche die chronische Oophoritis karakterisiren, nur ist das Nervensystem in psychischer Hinsicht weniger betheiligt, als in somatischer Beziehung.

§. CCCCLI.

Die Gicht entwickelt sich entweder primär im Uterus oder den Ovarien, bevor sie sich an irgend einer anderen Stelle gezeigt hatte, was jedoch selten der Fall ist, oder sie entsteht durch Metastase, indem sie von den Gelenken oder von anderen Organen auf die Genitalien überspringt. Die Prädisposition hierzu geben:

a. das Alter; von der Mitte der dreifsiger Jahre an erscheint der arthritische Prozefs gern bei Frauen.

b. der Stand der Genitalienfunktion; die Prädisposition ist gering, so lange noch Schwangerschaften Statt finden, die Menstruation normal vor sich geht. Sobald aber diefs nicht der Fall ist, erkranken die Genitalien leichter.

Die Gelegenheitsursachen sind Reizungen der Geschlechtstheile, Unterdrückung eines Gichtanfalls zur Zeit, wo sich der Uterus gerade in einem gereizten Zustande befindet, Störungen in der Menstruation u. dgl. m.

§. CCCCLII.

Die Prognose ist ungünstig. Hat sich die Gicht einmal in den Genitalien fixirt, so ist sie schwer zu beseitigen. Dazu kommt noch, dafs sie so leicht zu Ablagerungen, zu Parasitenbildung den Stoff giebt. Bestimmend für die Vorhersage sind weiter:

1) lagert sich der Krankheitsprozefs gleich Anfangs im Uterus ab, so ist diefs ein schlimmes Zeichen, denn selten verläfst er diefs Organ später ganz, und kommt immer wieder auf dasselbe zurück. Hat dagegen Metastase Statt gefunden, so ist alle Hoffnung,

den Prozefs wieder auf seine frühere Stelle zurückzuführen.

2) ob die Gicht gewissermafsen regelmäfsige Anfälle macht, ähnlich den Paroxysmen in den Gelenken, wo die Erscheinungen dann vierzehn Tage bis drei Wochen mit einiger Heftigkeit auftreten, oder ob sie einen ganz chronischen Verlauf einhält, fast unmerklich dahin schleicht und ihre Entartungen begründet. Ersteres ist noch ein günstiger Umstand.

3) ob die Menstruation noch vorhanden ist; so lange diese regelmäfsig, selbst etwas zu kopiös fliefst, ist es günstig; denn hier gewinnt die Krankheit kaum eine verderbliche Intensität.

4) je näher der Involutionsperiode die Gicht sich auf die Genitalien wirft, desto mehr sind Degenerationen zu befürchten.

§. CCCCLIII.

Behandlung.

Von dem prophylaktischen und gegen die Ursachen gerichteten Verfahren ist im Speziellen hier wenig zu thun. Nur wo die Gicht an den Gelenken unterdrückt wurde, und auf die Genitalien übersprang, müssen kräftige Reize, Sinapismen, Vesikantien u. dgl. versucht werden, um sie wieder an den Gelenken hervorzurufen. Es geschieht aber nicht häufig, dafs solche Gelenkparoxysmen Statt finden; bei Frauen nimmt die Gicht in der Regel gleich Anfangs den sogenannten atonischen Karakter an, und fixirt sich in den inneren Organen.

Bei der Behandlung der Krankheit selbst ist darauf zu achten, ob das Leiden mehr den akuten Karakter oder den chronischen einhält. Im ersten Falle, wo gewissermaafsen ein Gichtparoxysmus vorhanden, setzt man Blutegel, läfst Kataplasmata machen, und legt später ein Vesikans auf die dem kranken Organ ent-

sprechende Stelle. Damit die Kanthariden nicht zu heftig auf die Nieren und die Harnblase wirken, läfst man eine Emulsion aus Hanfsamen trinken. Bäder erleichtern sehr, wie denn überhaupt auf die Hautsekretion gesehen werden mufs. Innerlich reicht man die Tinctura seminum colchici, mit Kali, Natrum, je nachdem sich die Verdauungsfunktionen verhalten. Bei dem chronischen Verlauf sind Hautreize das vorzüglich entsprechende Mittel, und man darf sie nicht versäumen. Damit verbindet man die Zeitlose und das übrige Verfahren gegen die Gicht überhaupt. Auch hier ist von dem Gebrauch der Heilquellen, besonders der heifsen, das Meiste zu erwarten, so von Aachen, Wiesbaden, Karlsbad.

Fünfundzwanzigstes Kapitel.

Von der Hydropsie in den Genitalien.

§. CCCCLIV.

Die krankhaften Zustände, die seither unter der allgemeinen Benennung Wassersucht der Genitalien zusammengestellt wurden, müssen wohl in der Zukunft etwas strenger von einander getrennt werden. Denn sie sind offenbar in ihrem Wesen von einander verschieden, und die Hydatiden entstehen aus anderen Ursachen, gestalten sich in ihrer Entwickelung ganz anders, als die einfache Hydropsie. Daher werden hier zuerst die Hydropsien, dann die Hydatiden betrachtet. Von den Hydropsien kommen drei Formen in den Genitalien vor; nämlich:

A) die Hydropsie des Uterus,

B) die Hydropsie der fallopischen Röhren und

C) die Sackwassersucht an den Ovarien und Tuben.

A. Hydropsie des Uterus.

§. CCCCLV.

Die Wassersucht der Gebärmutter ist eine seltene Krankheit. Die Flüssigkeit sammelt sich entweder in der Höhle des Uterus an, bleibt hier angesammelt, dehnt, indem sie fortwährend zunimmt, denselben zu einer oft enormen Gröfse aus, oder sie entleert sich periodisch zum Theil mit verschiedenen Modifikationen. Sie erscheint sowohl im unschwangern Uterus, und bildet hier die Norm, als im schwangern, welcher Zustand als Varietät betrachtet werden kann.

Die Kranken bemerken eine leichte Anschwellung über der Schoosfuge und gleichzeitig eine Empfindung von Kälte, so wie diese Anschwellung zunimmt, nebst einer drückenden Schwere im Becken. Untersucht man jetzt durch die Scheide, so findet man die Vaginalportion zwar an ihrer gewöhnlichen Stelle, aber eher tiefer, als zu hoch; etwas verkürzt, kühl und verschlossen. Ueber der Schoosfuge kann man den Uterus vergröfsert fühlen. Allmählig nimmt die Anschwellung zu, der Uterus steigt gegen den Nabel herauf, hält aber stets die Mittellinie ein, hat eine rundliche Form, ragt in der Mitte der weifsen Linie am meisten hervor; bei gelindem Anschlagen ist die Anschwellung elastisch und fluktuirend, auch vernimmt man den Flüssigkeitston. Nun ist die Vaginalportion mehr verstrichen, gespannt, verdünnt, so dafs man bei festem Druck gegen dieselbe, auch hier die Fluktuation bemerken kann. Die Beschwerden werden gröfser, die Empfindung von Kälte ausgebreiteter, der Druck auf das Perinäum stärker, und es stellen sich die gewöhnlichen Störungen in Folge des Druckes ein. Menstruation sowohl, als die Sekretion von Schleim, wenn sie vorhanden war, hören auf; die Scheide selbst ist ödematös angeschwollen, und das Oedem erstreckt

sich von hier bald auch auf die Schaamlefzen. Die Brustdrüsen welken, sinken zusammen.

Neben diesen örtlichen Erscheinungen, sobald sie sich in einem gewissen Grad entwickelt haben, erheben sich jene allgemeinen Symptome, die bei allen Hydropsien vorhanden sind: Beschränkung der Sekretionen, trockene, spröde Haut, sparsamer, gesättigter Urin; Blässe der Hautfarbe, ödematöse Anschwellung der Knöchel, Störungen in der Verdauung u. s. w.

Aeufserst selten erreicht der Hydrops diese Höhe; in der Regel entleert sich die angesammelte Flüssigkeit in gewissen Perioden, so alle siebenundzwanzig Tage, in der Zeit also, wo früher die Menstruation erfolgte. Doch geschieht es auch, dafs sich das Wasser jedesmal sogleich entleert, so wie es sich gebildet hat, so dafs eine Metrorrhoe vorhanden ist. Auf diese Weise heilt die Natur meistens diese Hydropsie; gewöhnlich stellt sich dazu noch eine vermehrte Schleimsekretion auf der Scheide ein, die gleichsam für die Hydropsie vikariirt. In anderen Fällen mufs die Kunst einschreiten, um Genesung herbeizuführen. Der lethale Ausgang, im Fall weder auf die eine noch auf die andere Weise Heilung eintritt, ist entweder die Folge allgemeiner Erschöpfung, wo vorher in der Regel noch Ascites hinzukommt, oder einer profusen Blutung, die sich auf zu schnellen Abflufs des Wassers einstellt.

Als Varietäten sind zu nennen:

1) Die Hydropsie des schwangeren Uterus. Sie erscheint in zwei Formen, entweder ist die Flüssigkeit zwischen den Zellen der hinfälligen Haut und selbst zwischen dem Chorion und Amnion angesammelt, oder das Fruchtwasser vermehrt sich in ungewöhnlicher Menge. Hier verbinden sich nun die Erscheinungen der Schwangerschaft mit denen der Wassersucht. Allein diese entsteht nicht gleich Anfangs mit dem Beginn der Schwangerschaft, sondern entwickelt sich

erst, nachdem diese einige Monate fortgeschritten. Es schwillt dann der schwangere Uterus in kurzer Zeit in einem so bedeutenden Grade an, dafs er mit der Periode der Schwangerschaft in keinem Verhältnisse steht; man nimmt bald Fluktuation wahr und erkennt mittelst des Plessimeters einen dumpfen Flüssigkeitston. Bei der Untersuchung durch die Vagina ist die Scheidenportion kühl, ödematös angeschwollen, aufgelockert. Der Druck, den der Uterus auf das Perinäum ausübt, ist stärker als gewöhnlich, die Bewegungen der Frucht sind undeutlich, der Unterleib ist weniger hart und gespannt, die Extremitäten schwellen mehr an. Auch hier entleert die Natur, wenn es möglich ist, die Flüssigkeit in der Regel periodisch in gröfserer oder geringerer Menge, welche Erscheinung man mit der Benennung Hydrorrhoea belegte. Wo aber diese Entleerung nicht vor sich geht, oder, weil die Flüssigkeit von Membranen umschlossen ist, nicht vor sich gehen kann, geschieht es im Momente der Entbindung, gewöhnlich schon in der zweiten Geburtsperiode. Das Entbindungsgeschäft selbst wird hierdurch manchmal gestört.

2) Als zweite Varietät, die sowohl aufser als während der Schwangerschaft vorkommt, ist die Ansammlung von Wasser im Parenchym des Uterus selbst zu nennen. Dieſs ist ohne Zweifel sehr selten der Fall. Der Uterus ist in seinen Wandungen verdickt, weich; der Muttermund ist ebenfalls teigig. Andere Erscheinungen, wodurch sich dieſs Leiden bestimmt erkennen läſst, fehlen.

Die Leichenöffnung im Allgemeinen zeigt aufser anderen hydropischen Erscheinungen oder jenen, die Folge der Blutleere sind, wenn der Tod durch Verblutung erfolgte, die innere Membran des Uterus ganz glatt, wie eine seröse Membran, doch etwas verdickt und dunkel; das Gewebe des Uterus selbst schlaff,

weich, mit Flüssigkeit infiltrirt. Je nach dem Grade der Hydropsie ist der Umfang des Uterus gröfser oder kleiner. Manchmal begegnet man noch Verknöcherungen.

§. CCCCLVI.

In Bezug auf die Diagnose mufs die Hydrometra im nicht schwangeren und im schwangeren Zustande unterschieden werden. Im unschwangeren Zustande kann sie verwechselt werden mit Zurückhaltung des Menstrualblutes, mit Schwangerschaft, mit Ascites. Die unterscheidenden Merkmale sind hier:

1) bei der Ansammlung des Menstrualblutes sind Ursachen vorausgegangen, welche eine Verschliefsung der Scheide oder des Muttermundes vermuthen lassen; übrigens nimmt die Anschwellung blos während der Menstruationsperiode zu, wo eben kein Blut zum Vorschein kommt, dagegen Schmerzen und Krämpfe erstehen, kongestive Zustände sich erheben, worauf Ruhe eintritt, bis nach Verlauf von drei bis vier Wochen dieselbe Reihe von Erscheinungen von neuem anhebt, die bei jeder Wiederkehr immer stärker werden. Dabei schwellen jedesmal die Brustdrüsen an. Hier findet entweder das Gegentheil statt, oder die Erscheinungen gestalten sich alle anders.

2) bei der Schwangerschaft macht sich der regelmäfsige Verlauf geltend, während die Hydropsie gewöhnlich sehr langsam und fast paroxysmenweise zunimmt; die Genitalien sind dort turgeszirend, gespannt, voll, gehen ihrer Bestimmung immer deutlicher entgegen, hier dagegen sind sie schlaff, kühl, ödematös; dazu die Zeichen durch das Stethoskop und den Plessimeter, die bei nur einigermafsen vorgerückter Schwangerschaft den sichersten Aufschlufs geben.

3) beim Ascites ist das Wasser in die ganze Unterleibshöhle ergossen; hier nimmt es dagegen eine bestimmte, begränzte Stelle ein, die man selbst um-

schreiben kann; es fliefst mehr oder weniger Wasser durch die Scheide ab; die Veränderungen in dieser und an der Vaginalportion fehlen beim Ascites.

Um zu entscheiden, ob Schwangerschaft mit Hydropsie verbunden ist oder nicht, mufs man vor Allem Rücksicht nehmen, ob die Erscheinungen, wie sie gewöhnlich auf die Konzeption folgen, vorausgegangen sind, ob der Uterus nach den ersten Monaten sich ungewöhnlich schnell ausdehnte, ob man Fluktuation bemerkt. Die Auskultation giebt auch hier ein sicheres Mittel; so wie der Umstand, wenn von Zeit zu Zeit Wasser durch die Scheide abfliefst.

§. CCCCLVII.

Die Krankheit erscheint im späteren Alter gegen die Involutionsperiode zu, und in dieser selbst. Wenn der Uterus nicht wohl mehr zu empfangen, wenn er kein Blut mehr zu sezerniren im Stande ist, sezernirt er eine wässerige Flüssigkeit. Daher alle Ursachen dazu prädisponiren, die ein frühzeitiges Alter der Geschlechtstheile herbeiführen, welche die Thätigkeit des Geschlechtslebens erschöpfen, so: viele mit starkem Blutverlust verbundene Schwangerschaften, Blutflüsse aus anderen Ursachen, schwächende Schleimflüsse u. dgl. Dagegen leukophlegmatische Individuen, Schwangerschaften bei solchen oder im hohen Alter prädisponiren zur Komplikation der Schwangerschaft mit Hydropsie. Die Gelegenheitsursachen sind oft unbedeutend; Verkältung, Unterdrückung von Sekretionen, besonders auf den Mastdarm und die Genitalienschleimhaut, sind meist hinreichend, die Hydropsie hervorzurufen.

§. CCCCLVIII.

Die Prognose ist ungünstig, zumal die Krankheit bei Individuen vorkommt, wo der Organismus schon der Dekrepidität entgegeneilt, und sie eben eine Folge dieser Dekrepidität ist. Es fragt sich übrigens:

1) ob die Hydropsie noch in den jüngeren Jahren erscheint, oder schon der Involutionsperiode sehr nahe, oder selbst in dieser. Letzteres ist am ungünstigsten.

2) ob sie mehr eine Folge der Erschöpfung des ganzen Organismus, oder nur des Genitaliensystems ist. In diesem Falle ist die Prognose noch gut.

3) ob die Erscheinungen rasch zunehmen, sich die Symptome allgemeiner Hydropsie hinzugesellen, was immer ungünstig ist.

4) ob die Flüssigkeit sich in der Höhle des Uterus ansammelt, und so dieſs Organ immer mehr ausdehnt, oder ob sie von Zeit zu Zeit abfließt, welcher Umstand günstig ist.

5) ob die Hydropsie allein vorkommt, oder in Komplikation mit Schwangerschaft. Letzteres ist in so fern günstig, als es ein Beweis ist, daſs der Organismus noch einige Energie besitzt.

§. CCCCLIX.

Behandlung.

Diese ist ziemlich einfach. Die Hauptsache ist hier, den von der Natur angezeigten Weg zu verfolgen, das Wasser zu entleeren, wo und wie es seyn kann, durch den Troikar, durch den durch die Scheide eingebrachten Katheter. Ist dieſs geschehen, oder ist es nicht nöthig, weil die Natur selbst das Wasser entleert, so muſs das Verfahren dahin gerichtet seyn, die Erzeugung des Wassers zu verhüten. Dieſs geschieht durch die roborirende, stärkende Methode, sowohl im Allgemeinen, als im Besonderen in Bezug auf den Uterus. Die allgemein stärkende Methode wird als bekannt vorausgesetzt mit der Bemerkung, daſs man langsam, stets die Individualität berücksichtigend, verfahren müsse. Stärkend auf den Uterus wirkt man ein durch Sabina, Secale cornutum, mit Eisen, durch aromatische Injektionen, die aber in die Höhle des

Uterus geleitet werden müssen. Der Gebrauch der Stahlbäder von Driburg, von Boklet u. a. beweifst sich ebenfalls sehr zweckdienlich; vielleicht dürfte die aufsteigende Douche besondere Beachtung verdienen.

Wo bereits allgemeine hydropische Erscheinungen vorhanden sind, Ascites droht, ist nur noch von einer palliativen Behandlung die Rede.

Bei der Komplikation der Schwangerschaft mit Hydrometra darf örtlich nichts geschehen, aus Furcht, der Frucht zu schaden. Allgemein wirkt man je nach den Umständen stärkend, gelind reizend. Erst wenn die erste Geburtsperiode vorüber ist, die Wehen, wie gewöhnlich in solchen Fällen, unkräftig sind, das Wasser nicht abfliefst, dann sprenge man die Eihäute, wenn sich der Muttermund so weit geöffnet hat, dafs diese Operation bequem vollzogen werden kann. Zur Antreibung der Wehenthätigkeit reicht man hierauf sogleich das Secale cornutum. Ist das Geburtsgeschäft vorüber, die erste Zeit des Wochenbettes verflossen, so verfährt man wie im ersten Falle.

B. Hydropsie der fallopischen Röhren.

§. CCCCLX.

In der einen oder der anderen der fallopischen Röhren erzeugt sich auch bisweilen Wasser. Die innere Fläche derselben verwandelt sich eben so in eine Wasser absondernde Membran, wie die innere Fläche des Uterus. Gewöhnlich aber fliefst das Wasser, so wie es sich erzeugt hat, in den Uterus und durch diesen nach Aufsen ab. In diesem Falle kommt die Krankheit kaum zur Kenntnifs des Arztes. Wenn dagegen die Tuba an einem oder an beiden Enden ganz oder gröfstentheils geschlossen ist, dann sammelt sich die Flüssigkeit in bedeutender, selbst enormer Menge an. Hier entsteht dann über dem poupart'schen Bande

eine längliche oder runde Geschwulst, die allmählig zunimmt, hervorragt, den Uterus auf die Seite und gewöhnlich nach abwärts drängt, die Empfindung von Schwere im Becken und von Taubheit im Schenkel erregt, und die Entleerung des Urins und der Fäces mehr oder weniger hindert. Man kann die Geschwulst etwas bewegen, die Bauchdecken über ihr verschieben; vermittelst der Perkussion vernimmt man deutlich das Flüssigkeitsgeräusch. Sie kann eine bedeutende Gröfse erreichen, selbst den ganzen Unterleib ausfüllen, das Diaphragma nach aufwärts drängen. Hier geschieht es nun bisweilen, dafs, wenn sich eine bestimmte Menge Flüssigkeit angesammelt hat, sie sich plötzlich einen Weg nach innen bahnt in den Uterus und auf diese Weise abfliefst, worauf wieder eine neue Ansammlung entsteht. Es läfst sich auch denken, dafs die Entleerung in die Abdominalhöhle statt findet. Wo aber diefs nicht geschieht, da entwickeln sich allmählig die Symptome der hydropischen Kachexie, es sammelt sich Wasser im Unterleib an, und so wird das Leben nach und nach vernichtet.

Bei der Leichenöffnung findet man die eine Tuba zu einer runden oder länglichen, selbst etwas ungleich ausgedehnten Geschwulst vergröfsert, die Unterleibshöhle mehr oder weniger ausfüllend, bis an das Diaphragma reichend, oder nur, wenn sich das Wasser schon früher einigermafsen entleerte, auf einen kleinen Raum beschränkt. Entweder ist die ganze Tuba gleichförmig erweitert, oder nur eine Parthie derselben. Ihre Wandungen sind meist etwas verdickt, bilden Schichten; die in ihr enthaltene Flüssigkeit ist hell, oder gelblich, von verschiedener Konsistenz, manchmal etwas gelatinartig; die Menge derselben beträgt einige Unzen bis dreifsig, bis sechzig Pfund und darüber. Neben diesen Veränderungen begegnet man gewöhnlich noch anderen Degenerationen in den Ge-

nitalien, namentlich in den Ovarien, Verwachsungen u. dgl., so wie allgemeine hydropische Erscheinungen.

§. CCCCLXI.

Eine bestimmte Diagnose dieser Hydropsform zu stellen, ist in einigen Fällen schwierig, wo nicht unmöglich. Letzteres gilt für die Diagnose von der Wassererzeugung in den Ovarien; die Nähe beider Organe, die Aehnlichkeit der Erscheinungen gewähren keine Anhaltspunkte. Es ist aber auch nicht von Bedeutung, das eine Leiden mit dem anderen zu verwechseln. Das einzige unterscheidende Zeichen, das aber nicht immer vorhanden ist, möchte der zeitweise Ausfluſs des Wassers durch den Uterus seyn, der bei der Hydropsie der Tuba vorkommt, nicht aber bei der Hydropsie der Ovarien, obgleich man von einem Hydrops ovarii profluens spricht. Uebrigens ist die Diagnose zu geben von der Schwangerschaft und von der Hydrometra.

1) Bei der Schwangerschaft beginnt die Anschwellung in der Mitte, dort auf der Seite; bei der Schwangerschaft ist die Zunahme des Umfangs des Uterus sehr regelmäſsig und läſst sich zum voraus bestimmen, nicht so bei der Hydropsie der Tuben, wo auſser der Anschwellung eigentlich alle Erscheinungen fehlen, welche die Schwangerschaft karakterisiren.

2) Bei dem Zweifel, ob man eine Hydrometra oder die Hydropsie der Tuben vor sich habe, wird die manuelle Untersuchung am ersten Aufschluſs geben; denn dort findet man den Uterus ausgedehnt, die Vaginalportion aufgetrieben, etwas verstrichen, tiefer; hier dagegen ist der Uterus dislocirt; entweder nach abwärts gedrängt, oder so auf die entgegengesetzte Seite geschoben, daſs man ihn kaum erreichen kann.

§. CCCCLXII.

Diese Wassererzeugung kommt häufiger bei unverheiratheten Frauen und selbst in noch jüngeren Jahren vor, als bei Verheiratheten und in hohem Alter. Die Hydropsie steht höchst wahrscheinlich dem Schleimerzeugenden Prozesse sehr nahe. Wenn die innere Membran der Tuba durch Krankheitsreize, entzündliche, rheumatische, arthritische u.a.m., die lange andauern, verändert wird in ihrer eigenthümlichen Funktion, selbst in ihrer Struktur, so mufs sich auch hierdurch die Sekretionsthätigkeit abändern. So wie Verwachsung vorhanden ist, die bei den mannigfachen Affektionen, die sich in den Genitalien entwickeln, nicht selten vorkommt, sammelt sich die Sekretionsflüssigkeit an, entleert sich dagegen im entgegengesetzten Falle, und konstituirt so keine sehr bemerkbare Krankheitsform.

§. CCCCLXIII.

Die Prognose ist nicht eben ungünstig; es wird bei diesem Leiden nicht einmal die Konzeption gehindert, wenn nur die eine Tuba noch gesund ist. Blos in dem Fall, wo die Hydropsie eine bedeutende Anschwellung verursachte, wird die Konzeption durch die mechanische Einwirkung dieser auf den Uterus vereitelt, oder wenn sie Statt findet, frühzeitig Abortus herbeigeführt. Die Kranken können wohl zwanzig Jahre an dieser Hydropsie leiden, ohne dafs ihre Gesundheit sehr dadurch betheiligt würde. Schlimm ist es, wenn sich andere — konstitutionelle hydropische Erscheinungen erheben, wenn der Druck der ausgedehnten Tuba anhaltende Störungen in dem Kreislaufe, in den Verdauungsfunktionen verursacht; denn sie sind in der Regel nicht bedeutend, da einerseits sich die Geschwulst nur langsam bildet, andererseits die Organe dadurch Zeit gewinnen, sich an denselben zu gewöhnen.

§. CCCCLXIV.

Behandlung.

Sie ist vorzüglich deſswegen schwierig, weil die Krankheit nicht im Anfange zur Behandlung kommt, sondern erst, wenn sie eine bedeutende Ausdehnung gewann. So leicht sich dann hier die Aufgabe stellt, so schwer ist sie zu lösen. Der Entleerung des Wassers stellen sich mehrere Hindernisse entgegen, so die Unsicherheit der Diagnose, der Umstand, ob der Sack nicht mit den Baucheingeweiden verwachsen ist und also, wenn er auch entleert, doch nicht zusammenfallen kann; ob der Inhalt flüssig genug ist, um durch die Troikaröffnung sich entleeren zu können, ob endlich nicht Scheidewände in der Tube selbst bestehen. Nur wo diese Hindernisse nicht vorliegen, mag man zur Oeffnung schreiten. Diese geschieht mittelst des Troikar durch die Bauchwand hindurch, wobei man die Arteria epigastrica im Auge behalten muſs. Ob die Oeffnung nicht, wenn es möglich ist, vom Uterus aus zu versuchen?

Ist aber die Flüssigkeit entleert, oder entleert sie sich von selbst, so muss ihre fernere Sekretion beschränkt werden. Dieſs ist noch schwieriger. Mittel, die direkt auf die Tube wirken, lassen sich nicht wohl anwenden; indirekt kann aber bei der Abgeschlossenheit dieses Organs kaum eingewirkt werden. Man muſs sich daher auf die Heilkraft der Natur verlassen.

C. Sackwassersucht an den Ovarien und Tuben.

§. CCCCLXV.

Diese Wassersucht wird dadurch gebildet, daſs sich unter der äuſseren Umhüllung der Ovarien oder der Trompeten eine Wasseransammlung entwickelt, und eben diese Umhüllung macht die absondernde Fläche und den Sack aus; so daſs der Sack zwischen der

Tuba, dem Ovarium und dem Peritonealüberzug liegt. Nicht isolirt steht eine solche Sackwassersucht da, sondern ist nur eine besondere Form des sogenannten Ascites saccatus, über dessen Wesen noch ein grofses Dunkel waltet.

Die Kranken haben leichte, ziehende, stechende Schmerzen in der Gegend des einen Ovariums, die sich nur hie und da einstellen, gewöhnlich kaum beachtet werden. Allmählig bemerken sie eine Anschwellung an dieser Stelle von der Gröfse eines Tauben-, eines Hühnereies, die fast schmerzlos ist, keinen besonderen Druck verursacht, sich etwas bewegen läfst, und beim Liegen ein wenig nach der einen oder anderen Seite abweicht. So kann die Anschwellung Jahre lang stehen bleiben, selbst wieder verschwinden. Oder sie nimmt periodisch zu, dehnt sich immer mehr aus, drängt den Uterus auf die entgegengesetzte Seite, so dafs der Muttermund schief gegen die kranke Seite hin gerichtet ist, übt Druck auf Blase und Mastdarm, wodurch die schon öfter angegebenen Störungen entstehen. Dazu die Empfindung von Taubseyn in dem Schenkel der leidenden Seite. Bei der Untersuchung durch Scheide und Mastdarm nimmt man deutliche Fluktuation wahr. Die Menstruation, wenn sie noch vorhanden, erleidet keine Störung oder erst sehr spät. Auch die psychische Stimmung der Kranken unterliegt keiner besonderen Veränderung. Die Gröfse, welche diese Sackwassersucht erlangt, ist manchmal so ansehnlich, dafs dadurch der Unterleib zum Theil oder ganz ausgefüllt wird. Ihre Form ist nicht immer ganz rund, sondern bisweilen ungleich, höckerig.

Hat sie einmal einen bedeutenden Umfang erreicht, so entwickeln sich noch konstitutionelle Erscheinungen, doch nie in einiger Intensität. Inzwischen erfolgt der Tod auf zweierlei Weise, entweder dadurch, dafs der Sack zerreifst, seinen Inhalt nach innen ergiefst, wo-

durch, wenn die Flüssigkeit nicht als unschädlich angesammelt bleibt, gangränöse Entzündung entsteht; oder in Folge von Peritonitis; durch die Ausdehnung des Sackes, durch den Druck, den er auf die Organe des Unterleibes ausübt, entsteht chronische Entzündung, die den Tod, wenn auch spät, bedingt.

Bei der Leichenöffnung begegnet man vor Allem den Veränderungen, welche den Tod herbeiführten. Ist er aber nicht Folge dieser, sondern eines anderen Leidens, so hat man die Krankheit in verschiedener Ausbildung vor sich. An der genannten Stelle, am Ovarium, zwischen der Tuba und dem Peritonealüberzug oder selbst auch an den breiten Mutterbändern befindet sich ein seröser Balg, oder auch es liegen einige nebeneinander. Die Gröfse desselben ist verschieden; man kennt solche, die nicht gröfser als eine Haselnufs waren und wieder andere, die zwanzig bis funfzig Maas Flüssigkeit enthielten. Der Balg ist entweder gestielt, hängt an den genannten Theilen, oder ist innig mit ihnen, ohne gestielt zu seyn, verbunden. Im ersten Falle sind in der Regel mehrere vorhanden, allein ihre Gröfse ist nicht bedeutend; im zweiten Falle ist meist nur eine Kyste, höchstens sind zwei gebildet. Die Wandungen derselben sind entweder ganz dünn, durchsichtig, oder eine Linie und darüber dick, undurchsichtig, etwas ungleich, mit den benachbarten Organen manchmal verwachsen, selbst aus mehreren Lamellen oder Schichten bestehend; innen glatt, doch will man die innere Fläche auch rauh gefunden haben. Der Inhalt ist verschieden, entweder eine reine, klare, oder eine mehr oder weniger dunkel gelbliche, bräunliche trübe Flüssigkeit, in der ein dickerer, zäherer Theil enthalten ist. Die Tuba oder das Ovarium sind durch die Geschwulst mehr oder weniger verdrängt; man findet kaum eine Spur von ihnen. Auf diesen Umstand mufs man besonders achten,

weil man sich sonst leicht verführen lassen kann, die Kyste für die ausgedehnte Trompete, oder das ausgedehnte Ovarium zu halten.

Was in Bezug auf die Diagnose für die Hydropsie der fallopischen Röhre gesagt wurde, gilt auch für diese Form.

Ueber die Aetiologie dieser Sackwassersucht wissen wir gar nichts Zuverlässiges. Sie kommt im vorgerückten Alter vor. Es ist wohl gefragt worden, ob nicht Rheumatismus mit im Spiele sey? Diese Frage verdient eine nähere Untersuchung.

§. CCCCLXII.

Die Prognose ist günstig. Die Krankheit besteht manchmal viele Jahre hindurch, ohne dafs sie grofse Beschwerden verursacht, und wenn sich auch die Kyste zu einem bedeutenden Umfang ausdehnt, so wird das Leben doch kaum dadurch gefährdet, indem der Organismus so wenig Antheil an diesem Leiden nimmt. Bestimmend für die Vorhersage sind übrigens:

1) das Alter; in jüngeren Jahren hat diese Wassersucht wenig zu bedeuten, da sie geringe Fortschritte macht; rascher geht es bei alten Frauen.

2) das Wachsthum; wenn dieses ununterbrochen vor sich geht, so ist eine enorme Ausdehnung der Kyste zu befürchten.

3) ob nur eine Kyste vorhanden, oder mehrere; letzteres scheint günstiger zu seyn, indem sie nicht so rasch und so enorm zunehmen.

4) die Theilnahme des Gesammtorganismus. Sobald diese Statt findet, sobald sich konstitutionelle hydropische Symptome zeigen, ist es schlimm.

5) ungünstig ist es auch, wenn ein chronischer Entzündungszustand in den Unterleibsorganen obwaltet; denn selten läfst er sich ganz tilgen.

§. CCCCLXIII.

Behandlung.

Bei dem Dunkel, das noch über der Entstehung dieser Krankheit schwebt, kann von einer prophylaktischen und kausalen Indikation nicht die Rede seyn. Die Indikation der Krankheit selbst hat die Aufgabe, den Sack zu entleeren, wenigstens sein Wachsthum zu beschränken. Um das Wachsthum zu beschränken, kennen wir kein Mittel noch; ob Merkurialeinreibungen von Nutzen sind, ist zweifelhaft. Die Kyste zu entleeren, was nur bei grofsem Umfang derselben geschehen kann, hat man die Parazentese vorgeschlagen und gemacht, allein kaum noch mit einem glücklichen Erfolg. Sie dürfte nur dann gelingen, wo Verwachsung der Kyste mit der Bauchwand besteht. Besteht diese Verwachsung nicht, so mufs man sie durch die Kunst herbeiführen, wie bei den Hydatiden des Ovariums angegeben werden wird. Die Zerstörung der Kyste aber, wenn die Flüssigkeit entleert ist, um dadurch einer neuen Wasseransammlung vorzubeugen, kann die Kunst nicht ohne grofse Gefahr versuchen.

Sechsundzwanzigstes Kapitel.

Von den Hydatiden in den Genitalien.

§. CCCCLXIV.

Es kann hier nicht der Ort seyn, in eine nähere Erörterung über die Natur der Hydatiden, der Akephalokysten einzugehen, obgleich das Interesse des Gegenstandes dazu auffordert. Daher nur so viel, dafs die Benennung „Hydatide" in ihrer weiteren Bedeutung genommen wird. Die Hydatiden kommen im Uterus, in den Tuben, in den Ovarien, in den Schaamlefzen und in den Brustdrüsen vor. Nur in den Ova-

rien und im Uterus sollen sie inzwischen hier näher betrachtet werden, da sie in diesen Organen nicht allein häufig vorkommen, sondern auch wegen ihrer Entstehung die Aufmerksamkeit der Pathologen verdienen. In den übrigen genannten Genitalien kommen sie dagegen sehr selten zum Vorschein, erreichen keine bedeutende Gröfse, verursachen keine sonderlichen Beschwerden, und lassen sich auf die einfachste Weise mittelst der Punktur oder eines Einschnittes entleeren und zerstören. Gewöhnlich aber kommen sie gar nicht zur Kenntnifs des Arztes und werden erst nach dem Tode entdeckt. Demnach bleiben nur

A) Die Hydatiden in den Ovarien,

B) Die Hydatiden in dem Uterus.

A. *Hydatiden in den Ovarien.*

§. CCCCLXV.

Ob es eine Wassersucht der Ovarien giebt, die auf gleicher Ursache, wie die des Uterus, beruht, mufs mit Recht bezweifelt werden. Hier ist ein Zustand von Atonie auf einer absondernden Fläche; eine solche Fläche jedoch fehlt ganz bei den Ovarien. Die anderweitigen Wasseransammlungen, die in besonderen Höhlen der Ovarien vorkommen, können aber auch hier nicht zur Sprache kommen, da sie sekundäre Zustände, eigentlich nur Symptome anderer in diesen Organen bestehender Degenerationen sind. Ein Symptom einer Krankheit darf aber nie zu einer eigenen Krankheit erhoben werden. Was man als Wassersucht der Eierstöcke ausgiebt, ist entweder nur ein Symptom, oder eine mehr oder weniger vollkommene Hydatidenbildung. Die Graafschen Bläschen bilden den Ausgangspunkt. Es dehnt sich entweder nur ein Bläschen aus, oder mehrere zugleich. Diese Bläschen selbst stellen entweder die Hydatiden dar, oder es entwi-

ckeln sich noch Hydatiden, Akephalokysten in der in dem Bläschen angesammelten Flüssigkeit.

Gewöhnlich bemerken die Kranken ihr Leiden erst, wenn es schon einige Zeit gedauert und einigen Umfang gewonnen hat. Es besteht in einer rundlichen oder ungleich gestalteten Geschwulst, gleich ober dem poupartschen Bande, die beweglich ist, beim Drucke schmerzt, von dem Mastdarm und der Vagina aus gefühlt werden kann. Sie erinnern sich wohl, früher an dieser Stelle einige Schmerzen gehabt zu haben, können aber selten angeben, wodurch sie entstanden. Die Erscheinungen, welche diese Hydatiden verursachen sollen, giebt man als nicht bedeutend an, allein sie sind es in einer Beziehung und zwar sprechen sie sich sowohl in der psychischen als in der somatischen Seite aus. In ersterer Hinsicht findet man bei solchen Frauen eine grofse Reizbarkeit, ein Hinneigen zu düsteren Stimmungen, zur Melancholie, die am Ende wohl in Wahnsinn übergeht, wie man denn Hydatidenbildung in den Ovarien bei wahnsinnigen Frauen, bei Selbstmörderinnen nicht selten findet. In somatischer Hinsicht ergeben sich Störungen in der Genitalienfunktion; die Konzeption findet nur in sehr seltenen Fällen Statt, dagegen sind häufig Anomalien in der Menstruation vorhanden; der Koitus verursacht bisweilen — oder immer? — krampfhafte Schmerzen. Mit dem Wachsthum und der Ausdehnung der Hydatide, die bis gegen den Nabel, selbst bis zum Diaphragma herauf steigt, beginnen Störungen in der Exkretion des Urins und der Fäces, so wie in den Funktionen der Unterleibsorgane überhaupt. Dazu kommt noch Dislokation des Uterus, selbst die Vagina wird von der kranken Seite nach vorwärts und einwärts gedrängt, und nun erkennt man deutlicher die Beschaffenheit der Geschwulst, wenn man vorher noch darüber im Dunkel geschwebt haben sollte. Auch ver-

nimmt man deutlich den Flüssigkeitston, im günstigen Falle selbst Fluktuation, wenn man das Stethoskop aufsetzt, und mit der anderen Hand auf der Geschwulst hin und her drückt. Die Sekretion des Urins ist nicht beschränkt, auch zeigen sich keine anderen konstitutionellen Symptome der Wassersucht.

Die Krankheit verläuft sehr langsam, sie kann funfzehn Jahre lang und darüber bestehen. Es bilden sich aber gewöhnlich Verwachsungen in Folge eines chronischen Entzündungszustandes. So wie sich die Geschwulst immer mehr ausdehnt, werden die Störungen bedeutender in den Funktionen der Unterleibsorgane, der Genitalien insbesondere, andere Ausartungen kommen hinzu, es erhebt sich lenteszirendes Fieber, das allmählig den Tod herbeiführt, oder auch der entzündliche Zustand greift mehr um sich und bedingt einen lethalen Ausgang in Folge von Gangrän oder von Wasserbildung u. dgl. Durch irgend eine Gewaltthätigkeit, durch einen Fall auf den Unterleib kann es auch geschehen, dafs die Hydatiden zerspringen, dafs sich ihr Inhalt in die Unterleibshöhle ergiefst und hier unschädlich angesammelt bleibt, selbst zur Aufsaugung kommt, oder als fremder, heterogener Körper eine gangränöse Entzündung bedingt. Bei Verwachsung der Hydatide mit den Darmschlingen, mit den Bauchdecken, mit den Trompeten versucht die Natur, freilich äufserst selten Heilung dadurch herbeizuführen, dafs Darm, Bauchdecke oder Trompete durchbohrt werden, und sich durch diese Oeffnung der Inhalt der Hydatide entleert, was, wenn nicht eine radikale, doch eine palliative Hülfe zur Folge hat.

Die Hydatiden in den Ovarien können mit Schwangerschaft, mit Hydropsie anderer Organe, mit Degenerationen in den Genitalien komplizirt seyn. Die Komplikation mit Schwangerschaft kommt nur dann vor, wenn die Hydatide noch keine besondere Gröfse

erlangte. Beide Zustände verlaufen in der Regel ruhig neben einander. Anders verhält es sich, wenn noch Hydropsien entstehen, die entweder unabhängig von den Hydatiden sind, oder gewissermafsen mit ihnen in Verbindung stehen. Wasserbildung ist immer ein Zeichen von Gesunkenseyn und tiefer Alienation des Lebensprozesses. Degenerationen in den übrigen Gebilden werden meist dadurch bedingt, dafs durch die von den Hydatiden gesetzten Störungen ihre Funktion beeinträchtigt, der Bildungstrieb abnorm wird.

Findet sich bei der Leichenöffnung nur eine Kyste vor, so hat diese gewöhnlich einen sehr bedeutenden Umfang, ihre Wandungen sind dünn, durchsichtig, oder opak, dicker, und bestehen in diesem Falle manchmal aus dem Bauchfell, der weifsen Haut des Ovariums und der eigentlichen Kystenmembran. Der Inhalt ist entweder eine helle, klare, gleichförmige Flüssigkeit, oder es schwimmen Akephalokysten in derselben von verschiedener Gröfse; oder sie ist trübe, zähe, flockig, ziemlich konsistent. Häufig sind mehrere Kysten vorhanden, selten von gleichem, gewöhnlich von verschiedenem Umfang; auch ihr Inhalt ist verschieden, entweder ist er blos flüssig mit Akephalokysten von der Gröfse eines Hanfkorns bis zu der einer wälschen Nufs. Anderemale ist die Flüssigkeit konsistenter, gelatinartig.

§. CCCCLXVI.

Die Diagnose von der Sackwassersucht an den Ovarien, von der Trompetenwassersucht und von der symptomatischen Wasseransammlung in degenerirten Höhlen der Ovarien, unterliegt den bereits angedeuteten Schwierigkeiten. Nur das Alter, die Konstitution, der Mangel aller kachektisch konstitutionellen Erscheinungen von Hydropsie bei den Hydatiden geben einige Anhaltspunkte. Manchmal wird man auch

die psychische Stimmung mit in Anschlag bringen können. Diese Momente müssen ebenfalls beachtet werden, wenn es sich davon handelt, dieſs Leiden von der Hydrometra zu unterscheiden. Inzwischen giebt hier die Untersuchung durch die Scheide den sichersten Aufschluſs, wo man den Uterus ausgedehnt findet, durch den Muttermund selbst in die Höhle desselben eindringen kann, wenn es um eine bestimmte Diagnose zu thun ist. Die Hydatiden des Ovariums können ferner mit anderen Kysten, die sich in den verschiedenen Parthieen des Abdomens entwickeln, verwechselt werden; doch wird hier die Diagnose dadurch erleichtert, daſs man auf den Ausgangspunkt der Geschwulst zurückgeht, und die allmählige Störung in den Funktionen berücksichtigt.

§. CCCCLXVII.

Wenn die eigentlichen Hydropsien der Genitalien dem hohen, oder einem frühzeitig herbeigeführten Alter, der Involutionsperiode eigenthümlich sind, so gehört dagegen die Hydatide des Ovariums den Blüthenjahren an. Dadurch, daſs die Kyste erst in den späteren Jahren einen bedeutenden Umfang erreicht, hat man sich verleiten lassen, auch die Entstehung derselben dem höheren Alter zuzuschreiben. Die Hydatide entwickelt sich oft sehr frühzeitig, sie kommt bei unverheiratheten Frauen, und bei solchen, die nicht konzipiren, häufiger vor, als bei Verheiratheten, die gebären. Es wird angenommen, der linke Eierstock habe eine gröſsere Prädisposition für dieses Leiden als der rechte und zwar weil dort eine gröſsere Produktivität statt finde, als auf der rechten Seite. Nach Zusammenstellung einer bedeutenden Anzahl von Beobachtungen finde ich vorläufig diese Angabe nicht bestätigt.

Die Gelegenheitsursache scheint einzig und allein

Aufreizung der Geschlechtslust zu seyn, ohne daſs Konzeption erfolgt, geschah diese Aufreizung durch Selbsthülfe, durch Schwelgen in geschlechtlichen Phantasien, oder durch zu häufigen Beischlaf, wobei der Zweck desselben absichtlich vereitelt wird.

Es ergiebt sich hieraus leicht die Wucherung der Graafschen Bläschen; durch den fortwährend unterhaltenen Reiz werden sie zur weiteren Entwickelung, aber auf anomale Weise, angeregt. Hat die Entwickelung einmal begonnen, so schreitet sie fort und zwar um so leichter, da das Ovarium ohnehin die Keime zur Neubildung in sich trägt; daher denn auch hier häufiger, als in anderen Organen, Akephalokysten.

§. CCCCLXVIII.

Die Prognose kann nicht eben günstig genannt werden, weil die Natur nur äuſserst selten, die Kunst eben so selten Hülfe zu gewähren vermag. Es fragt sich inzwischen:

1) ob die Krankheit schon frühzeitig entstand, oder nicht. Je früher sie sich entwickelte, desto ungünstiger ist ihr Einfluſs auf die Geschlechtsverrichtungen.

2) ob die veranlassenden Ursachen entfernt werden können oder nicht. Kann es geschehen, so bleibt groſse Hoffnung, daſs die Hydatide nur langsam zunehme, selbst ganz stille stehe.

3) ob die Störungen in den somatischen Verrichtungen, namentlich aber in den psychischen in einem bedeutenden Grade bereits ausgebildet sind; dieſs ist ein ungünstiger Umstand.

4) ob die Hydatide ein schnelles oder langsames Wachsthum hat. Es ist immer günstig, wenn sie kaum merklich zunimmt; wächst sie dagegen rasch, erreicht sie einen groſsen Umfang, so ist für das Leben zu fürchten.

5) ob nur eine oder mehrere Kysten vorhanden sind. Wo sich mehrere gebildet haben, geht das

Wachsthum nicht so rasch vor sich; eine Kyste scheint die andere in ihrer Ausdehnung zu beschränken.

6) ob Komplikationen vorhanden sind; sie begründen immer eine ungünstige Vorhersage.

§. CCCCLXIX.

Behandlung.

1) Die Prophylaxis ist die Hauptsache; es mufs die veranlassende Ursache vermieden werden, was freilich selten in der Macht des Arztes steht. Dagegen kann er, wenn nach entwickelter Krankheit die Ursachen noch fortbestehen, dieselben fern zu halten, verbieten. Denn es ist kein Zweifel, dafs durch die fortdauernde Reizung das Wachsthum der Hydatiden befördert, beschleunigt wird, wie man denn immer auch zur Zeit, wo die Menstruation eintritt, oder eintreten sollte, eine schnelle Zunahme bemerkt.

2) Die Behandlung der Krankheit selbst ist schwierig; von diuretischen, anthydropischen Mitteln kann hier nichts erwartet werden, ja sie sind geradezu schädlich. Wenn es nicht gelingt, durch Merkurialeinreibungen, durch Vesikantien die Krankheit zum Stillstand zu bringen, so mufs man zur Entleerung der Flüssigkeit seine Zuflucht nehmen. Hierzu hat die Natur bereits den Weg gezeigt. Sie leitet vorerst Verwachsung ein, daher ist es Aufgabe der Kunst, auch diese herbeizuführen, und zwar durch Auflegung eines Kaustikums auf die Abdominalwandung. Hat dieses gehörig gewirkt, so öffnet man nach Entfernung des Schorfes mittelst eines dicken Troikars die Kyste. Man darf sich aber nicht verhehlen, dafs mehrere Kysten vorhanden seyn können, dafs wenn auch nur eine vorhanden ist, der Inhalt, namentlich wenn er sehr konsistent ist, wenn er aus grofsen zahlreichen Akephalokysten besteht, gar nicht oder nicht vollständig entleert werden kann. Wo aber die Entleerung glückt,

da überlasse man das Weitere der Natur, schliefse die Oeffnung und hüte sich, Einspritzungen u. dgl. zu machen, um die Kyste zu zerstören. Gefährliche, selbst tödtliche Entzündung straft solche Versuche. Es bleibt inzwischen noch ein anderer Weg, nämlich von der Scheide — vielleicht selbst vom Mastdarm — aus eine Oeffnung zu machen, grofs genug, um die Hydatide zu entleeren, und im Fall mehrere Kysten vorhanden sind, auch diese zu erreichen. Die Exstirpation des Ovariums aus dieser Ursache ist aber zu verwerfen.

B. *Hydatiden im Uterus.*

§. CCCCLXX.

Seltener als im Ovarium kommen die Hydatiden im Uterus vor; man hat sie unter der Benennung „Hydatiden-Mola" angeführt. Hier werden noch die äufserst sparsam vorkommenden Akephalokysten dazu gerechnet.

Die Hydatiden im Uterus verursachen bei ihrer Entwickelung fast dieselben Erscheinungen, wie eine normale Schwangerschaft, nur die Symptome im Nervensystem sind ausgebildeter. So wie die Hydatiden wachsen, sich ausdehnen, öffnet sich gegen den dritten, vierten Monat der Muttermund, es fliefst eine wässerig blutige Flüssigkeit aus, ja es entsteht selbst Blutung. Gleichzeitig oder etwas später gehen die Blasen einzeln oder in Masse ab, unter den Erscheinungen, wie sie bei jedem Abortus um diese Zeit Statt finden, unter Wehen, unter Abfluss von Blut. Dieser Abgang geschieht entweder auf einmal oder nach und nach, worauf der normale Zustand wieder eintritt.

Man hat darüber gestritten, ob die Hydatiden blose Erweiterungen der Gefäfse der Eihüllen seyen, oder ob sie auf andere Weise entständen. Es fehlen mir hierüber genauere Untersuchungen, um eine Stimme

in dieser Kontroverse abgeben zu können. Die Hydatiden sind entweder in einer Masse traubenförmig vereinigt, hängen durch Stiele zusammen, die wieder an eine Hauptmasse angeheftet sind; ihre Gröfse ist dann verschieden, sie variirt von der eines Hanfkorns bis zu der eines Taubeneies; ihre Stiele sind sehr dünn, hängen aber fest an dem gemeinschaftlichen Stamme. Die Kysten bestehen übrigens aus einer sehr dünnen Membran, die hell und durchsichtig ist, eben so hell und durchsichtig ist die in ihnen enthaltene Flüssigkeit, die in einigen Fällen weder durch Feuer noch durch Alkohol koagulirte. Oder die Hydatiden sind einzeln, frei im Uterus, wo sie die Benennung „Akephalokysten" verdienen.

§. CCCCLXXI.

Ueber die Entstehung dieser Hydatiden sind unsere Kenntnisse ebenfalls noch sehr beschränkt. In der Regel kommen sie bei Frauen vor und gelten als ein ausgeartetes Produkt der Konzeption. Allein man hat sie auch bei Jungfrauen gefunden. Ob inzwischen hier Koitus vorausging, ist nicht angegeben. Es spricht allerdings sehr viel dafür, dafs in der Entwickelung der Hydatiden eigentlich eine Frucht zu Grunde geht, dafs hierbei ein perverser Bildungstrieb obwaltet. Dieser kann jedoch auch thätig seyn, ohne dafs wirkliche Befruchtung Statt findet.

Das Alter hat keinen grofsen Einfluſs; doch will es nach Zusammenstellung mehrerer Beobachtungen scheinen, als kämen diese Hydatiden häufiger im vorgerückten Alter vor. Wenn ein Weib einmal an Hydatiden litt, so erscheinen sie leicht wieder, obgleich es nicht an Beispielen fehlt, wo ihnen normale Schwangerschaften vorausgingen und nachfolgten.

Auf der einen Seite beschuldigt man die Zeugungskraft des Mannes, auf der anderen die Bildungsthä-

tigkeit des Weibes. Aller Wahrscheinlichkeit nach ist aber der Mann schuldlos, dagegen die Ursache im Weibe zu suchen, vielleicht einzig und allein nur im Uterus, in den Umhüllungen des Eies, wenn Affekte, Leidenschaften, äufsere Gewaltthätigkeiten im Momente der Konzeption oder kurz darauf einwirkten.

Eine besondere Behandlung fordern die Hydatiden des Uterus nicht; der Arzt hat sich ganz so bei ihrem Abgange zu verhalten, wie bei jedem Abortus.

Siebenundzwanzigstes Kapitel.

Von der Mola.

§. CCCCLXXII.

Nahe der Hydatidenbildung im Uterus steht die Molabildung. Die Mola erscheint ebenfalls mit denselben Symptomen wie die Schwangerschaft, so dafs es kaum möglich ist, unterscheidende Merkmale anzugeben. Waren schon Schwangerschaften vorausgegangen, so sind die Erscheinungen in den ersten Monaten bei der Gegenwart einer Mola, stärker, beschwerlicher, lästiger, als bei den normalen Schwangerschaften. Es verhält sich hier also eben so, wie bei den Hydatiden. Auch sie weilt nicht lange in dem Uterus, sondern geht in den ersten Monaten, seltener erst gegen den sechsten bis achten Monat, oder noch später, unter den gewöhnlichen Erscheinungen des Abortus ab.

Die Mola besteht aus einem der Plazenta mehr oder weniger ähnlichen spongiösen Gewebe, das jedoch weniger Zusammenhang besitzt, einen ungleichen Durchmesser hat, oft rundlich, anderemale ungleich, winklich geformt ist. Sie hängt mit der inneren Fläche des Uterus zusammen; ihre Gröfse ist verschieden,

übersteigt wohl nie die eines Kindkopfes. Die Mola bleibt aber selten als eine gleichförmige Masse längere Zeit stehen, sondern in ihr spricht sich bald der Bildungstrieb, freilich ebenfalls auf eine perverse Weise deutlich aus. So hat sie häufig eine Höhle in ihrer Mitte, die mit einer klaren Flüssigkeit gefüllt ist, in der selbst Akephalokysten schwimmen. Bei einem höheren Grade ihrer Fortbildung findet man mehrere seröse Kysten in ihrem Gewebe, das in diesem Falle sich schon mehr dem Ansehen eines normalen Parenchyms nähert. Weiter entwickeln sich in ihr Membranen, selbst einzelne Kindestheile. Nach einer anderen Seite hin aber geht die Mola wieder rückwärts, ihr Gewebe erstarrt, verknorpelt, verknöchert an einzelnen Stellen, und verliert seinen früheren Umfang. Diese Bildungsveränderungen hängen mit der Dauer des Aufenthaltes der Mola im Uterus zusammen; je länger sie in demselben verweilt, desto mehr veraltet sie, stirbt sie ab.

Neben der Mola besteht manchmal noch eine regelmäfsig gebildete Frucht. In diesem Falle entsteht entweder frühzeitig Abortus, oder die Schwangerschaft erreicht ihren normalen Termin, und dann wird neben der Frucht auch die Mola ausgestofsen, oder die Mola geht früher ab und die Frucht erreicht dann ihre völlige Reife. In solchen Fällen ist die Mola unstreitig das Produkt einer perversen Bildungsthätigkeit.

§. CCCCLXXIII.

In Bezug auf die Diagnose kann es sich nur darum handeln, ob eine normale Frucht, oder eine Mola vorhanden ist. Da die gröfseren oder geringeren Beschwerden, wie sie bei Schwangerschaften im Anfange vorkommen, keinen sicheren Anhaltspunkt geben, so bleibt die Diagnose in den ersten Monaten wo nicht unmöglich, doch sehr zweifelhaft. Bei der Mola ist

der Unterleib später unregelmäfsig ausgedehnt, das Gewicht des Uterus gröfser, und er drückt stärker nach abwärts, auch zeigt sich öfter ein Ausfluſs wässeriger, blutiger Flüssigkeit, bei der Schwangerschaft erkennt man in dieser Zeit bereits durch die Auskultation den Herzschlag u. s. w.

Sollte die Mola wirklich bei unberührten Jungfrauen vorkommen, und man nicht zurückgehaltenes Menstrualblut dafür genommen haben, so muſs der Arzt in seiner Diagnose mit gröfster Behutsamkeit zu Werke gehen.

§. CCCCLXXIV.

Ob der Keim zur Molabildung schon im Ei im Ovarium liegt, scheint nicht wahrscheinlich; wohl wird das Ei erst in der Gebärmutter selbst degenerirt. So wenig wir aber über die Entstehung der Hydatiden wissen, eben so gering sind unsere Kenntnisse in Bezug auf die Entwickelung der Mola. Was dort gesagt ist, möchte auch hier seine Anwendung finden.

Eben so macht die Mola keine besondere Behandlung nothwendig. Man überläfst die Ausstoſsung derselben der Natur; denn jeder Versuch, sie künstlich herbeizuführen, kann nicht anders als schädlich wirken. Worauf man ein besonderes Augenmerk zu richten hat, ist die Blutung, die manchmal profus werden kann.

Achtundzwanzigstes Kapitel.

Von den Polypen in dem Uterus und der Scheide.

§. CCCCLXXV.

Die Polypen auf der Schleimhaut der Genitalien sind, wie die Polypen überhaupt, das Produkt des katarrhalischen Krankheitsprozesses. Wo dieser län-

gere oder kürzere Zeit auf einer Stelle der Schleimhaut weilt, diese Stelle anhaltend, oder auch nur momentan stark gereizt oder verletzt wird, gleichzeitig äufseren schädlichen Einflüssen besonders ausgesetzt ist, da entwickelt sich Wucherung in einfacher Richtung. Vom Grunde der Schleimhaut erhebt sich gleichsam nur geronnener Bildungsstoff, der mit einer äufserst feinen Haut überzogen ist. Einmal gekeimt geht nun das Wachsthum dieses höchst einfachen Parasiten rascher oder langsamer vor sich.

Diese Polypen, die seither sogenannten Schleimpolypen, können auf der ganzen Fläche der Schleimhaut der Genitalien ihren Sitz haben, selbst in jener Parthie, welche die Trompeten auskleidet. Die Stelle aber, die sie am meisten lieben, ist die am Cervix des Uterus. Sie kommen übrigens auf der Schleimhaut der Genitalien verhältnifsmäfsig äufserst selten vor, was man seither in der Regel dafür ansprach, waren gestielte, fibröse Körper, die auf der inneren Fläche des Uterus hervorragen; man sah hier wieder einzig und allein auf die Gestalt, berücksichtigte nicht einmal die Struktur, noch weniger das Wesen.

Die Erscheinungen, welche die Polypen begleiten, sind weniger eine Folge dieser Parasiten an und für sich, als vielmehr der Störungen, die sie auf das Organ, wo sie ihren Sitz haben, mechanisch ausüben. Erst wenn sie an Umfang zunehmen, beeinträchtigen sie nicht allein die Funktion des Organs, wo sie ihren Sitz haben, sondern auch dadurch, wiewohl kaum merklich, die Funktionen des Organismus. Etwas Beschwerde, Ziehen in der Schoosgegend, eine vermehrte Schleimabsonderung gutartiger Natur sind in der Regel die ersten Erscheinungen, durch die sich das Daseyn eines Polypen kund giebt, mag er in der Scheide oder im Uterus seinen Sitz haben. Ist letzteres der Fall, so kann man ihn nicht entdecken, wenn

er nicht durch den Muttermund hervorragt. Dieſs geschieht nicht immer, oft bleibt er in der Gebärmutterhöhle eingeschlossen, dehnt diese etwas aus, erregt aber keine anderweitigen Beschwerden. Wo er aber durch den Muttermund sich hindurchdrängt, geht es so unmerklich, so ohne alle Störungen vor sich, daſs die Kranken es oft nicht eher bemerken, als bis er weit in die Scheide hereinragt. Zu der vermehrten Schleimabsonderung gesellen sich noch Anomalien in der Menstruation. Nur wo Unreinlichkeit herrscht, nimmt der Ausfluſs einen üblen Geruch an.

Gewöhnlich sind mehrere Polypen vorhanden, die entweder zerstreut, oder an einer Stelle zusammengedrängt stehen. Sie erreichen nie eine bedeutende Gröſse, sind weich, schwammig, zusammendrückbar, ohne eigentliches Gewebe, nur aus einfachem Zellstoff gebildet; ihrer Form nach sind sie länglich, lang gezogen; ihre Basis, mit der sie in der Schleimhaut festsitzen, ist entweder dünn, dann nennt man die Polypen gestielt, oder sie ist breit. In der sie umschlieſsenden Membran kann man bisweilen einzelne Blutgefäſse erkennen.

§. CCCCLXXVI.

Die Diagnose ist leicht, wenn der Polyp in der Vagina seinen Sitz hat, oder durch den Muttermund, wenn er auf der Schleimhaut des Uterus entstanden, in die Scheide hineinragt. So lange er aber noch in der Gebärmutterhöhle eingeschlossen, ist die Erkenntniſs desselben kaum möglich. Verwechselt kann er im ersten Falle werden mit dem partiellen Vorfall der Scheide und mit gestielten fibrösen Körpern. Doch unterscheidet er sich:

1) von dem partiellen Vorfall der Scheide. Hier hängt die Schleimhaut sackartig in die Vagina, oder öfter über diese hinaus, der Polyp dagegen erreicht

selten diese Gröfse; der Vorfall läfst sich leicht zurückbringen, der Polyp dagegen nicht; der Vorfall erregt bei der Berührung Schmerzen, der Polyp ist empfindungslos.

2) von den gestielten fibrösen Körpern. Diese treten schon mit bedeutenderen Erscheinungen auf; sie sind fest, hart, empfindlich, während das Gegentheil beim Polypen Statt findet; jene sind rundlich, birnförmig, während der Polyp lang gezogen ist.

§. CCCCLXXVII.

Man findet die Polypen vorzüglich bei Individuen, deren Schleimhäute sich fast beständig in einem gereizten Zustande befinden, die häufigen Katarrhen unterworfen sind. Ein solcher Zustand geht auch der Entstehung der Polypen auf der Genitalienschleimhaut voraus; ohne ihn scheinen sie sich nicht entwickeln zu können. Ist ein solcher Zustand gegeben, so bedarf es nur noch eines anhaltenden Reizes, um die Zeugung des Polypen zu bestimmen, doch scheint es, müsse diesem Reiz etwas Spezifisches inwohnen.

§. CCCCLXXVIII.

Behandlung.

Die Indikationen stellen sich sehr einfach: Verhütung der Entstehung der Polypen; ist er entstanden, Entfernung desselben, und nach dessen Entfernung Sorge, dafs er sich nicht wieder von Neuem erzeugt. Die Verhütung der Polypen geschieht durch alle jene Mittel, welche die Reizung in der Schleimhaut tilgen — also das Verfahren, wie beim chronischen Katarrh. Die Entfernung des Polypen ist nur dann möglich, wenn er auf der Scheidenschleimhaut seinen Sitz hat, oder wo er im Uterus entstanden, durch den Muttermund hervorgetreten ist. Hier giebt es nur ein zuverlässiges Mittel, und dieſs ist die Ausreifsung desselben

mittelst der Pinzette, Kornzange oder Polypenzange. Man mufs nur Sorge tragen, dafs man den Polypen nicht blos ab-, sondern wirklich ausreifse. Blutung u. dgl. ist nicht zu fürchten, eben so wenig irgend ein anderer Zufall. Um der Wiederentstehung zuvorzukommen, sind vielleicht tonische Einspritzungen am zweckmäfsigsten; wo es, wie in der Scheide, bequem geschehen kann, bestreiche man die Stelle, wo der Polyp seinen Sitz hatte, mittelst eines Pinsels mit Opiumtinktur.

Neunundzwanzigstes Kapitel.

Von den fibrösen Körpern in den Genitalien.

§. CCCCLXXIX.

Fibröse Körper entwickeln sich sehr häufig in den Genitalien, besonders in dem Uterus und den Ovarien, seltener in der Mutterscheide, in den Schamlefzen und den Brustdrüsen. Früher wurden sie unter der Benennung von Tuberkeln, Balggeschwülsten, Sarkomen, und die gestielten als Polypen aufgezählt. Eine Reihe sorgfältiger Untersuchungen hat aber dargethan, dafs man einen und denselben Parasiten mit verschiedenen Benennungen belegte, und dafs durchaus keine solche Mannigfaltigkeit herrscht, als man annahm.

Die fibrösen Körper haben in den Genitalien ihren Sitz entweder im Parenchym selbst, oder an der Oberfläche desselben, oder sie stehen mit denselben nur durch einen Stiel in organischer Verbindung, entweder auf der äufseren oder auf der inneren Fläche. Ihre Gestalt ist im Allgemeinen länglich-rundlich, oval, wird aber sehr abgeändert durch die Lage, die sie im Parenchym haben, ob sie sich hier nach allen Sei-

ten hin ausdehnen können, ob mehrere nebeneinander liegen, und das Wachsthum hemmen; daher findet man sie mehr kugelig oder eingekerbt, ungleich, selbst gelappt. Die gestielten haben in der Regel eine ovale, birnförmige Gestalt. In Bezug auf die Gröfse, so variirt diese von dem Umfang einer Nufs bis zu dem eines Kindkopfs und darüber, ja man will fibröse Körper in den Genitalien gefunden haben, die zwanzig bis dreifsig Pfund wogen. Ihre Zahl ist verschieden; entweder ist nur ein solcher Körper vorhanden, oder es sind mehrere zugegen, zwei bis sechs bis acht, selten mehr, und hierbei ist zu erinnern, dafs, wo mehrere fibröse Körper im Uterus oder im Ovarium sind, sie zusammen fast nie die Gröfse erreichen, als wenn nur einer vorhanden ist. Diejenigen, welche im Parenchym selbst sich entwickelt haben, sind mit einer dünnen Schicht Zellgewebes membranartig umgeben. Dieses membranartige Zellgewebe ist an jenen fibrösen Körpern sehr deutlich, welche mit der inneren oder äufseren Fläche in Verbindung stehen, hat aber im ersten Falle mehr die Beschaffenheit einer mukösen, im zweiten mehr die einer serösen Membran. Die fibrösen Körper selbst sind hart, kompakt, bestehen aus einem eigenthümlichen Gewebe, das wie verdichtetes, fasriges Zellgewebe erscheint, zwischen welches eine blafsrothe, homogene Masse abgelagert ist. Gefäfse und Nerven verzweigen sich dem Anscheine nach nicht in dieſs Gewebe, dagegen besitzt die Umhüllung Gefäfse und Nerven und wo der fibröse Körper durch einen Stiel mit dem Organe zusammenhängt, kann man Arterien, Venen, Lymphgefäfse und Nerven von dem Organe aus in denselben übergehen sehen.

Wie alle Parasiten, so durchläuft auch der fibröse Körper seinen Lebenscyklus, doch wird er vielfach gestört durch das Medium, in das er gebettet ist. Im normalen Verlaufe entwickelt er sich mehrere Jahre

hindurch bis zu einem bestimmten Umfang, dann bleibt er stehen, erstarrt, Knorpel- und Knochenkerne bilden sich in ihm, und er stirbt ab. In solchem Zustande begegnet man ihm öfter in den Organen, namentlich in den Genitalien. Häufiger geschieht es aber, und es ist dieſs gewiſs eine karakteristische Eigenthümlichkeit der Parasiten, daſs sich in ihm Höhlen bilden, die mit einer klaren Flüssigkeit gefüllt sind, in denen aber auch Hydatiden, Akephalokysten entstehen, ja welche Höhlen selbst andere Parasiten erzeugen, beherbergen. Solche fibröse Körper mit Höhlen hat man nach ihrer Entfernung selbst für den Uterus genommen. Sie gehen nicht in Zerflieſsung über und sind in dieser Beziehung den skrophulösen und anderen dyskrasischen Ablagerungen entgegengesetzt. Aber wenn sie abgestorben sind, so werden sie, wo es möglich ist, wo sie nicht ganz vom Parenchym umschlossen sind, sondern auf der Oberfläche ihren Sitz haben, abgestoſsen und so entfernt.

§. CCCCLXXX.

Nach mehreren Beobachtungen in dieser Beziehung muſs immer der rheumatische Krankheitsprozeſs im Spiele seyn, sollen fibröse Körper entstehen, ja dieser Prozeſs muſs gleichsam dyskrasisch geworden seyn. — So lange er einfach besteht, scheint er den Keim zu diesen Parasiten nicht legen zu können, denn hier sondert er nur eine einfache lymphatische Flüssigkeit ab. Ist er aber tiefer gewurzelt, dyskrasisch geworden, hat er Blut- und Nervensystem qualitativ abgeändert, die Sekretionsverhältnisse auf der Oberfläche des Körpers alienirt, dann sind die prädisponirenden Bedingungen zur Entstehung fibröser Körper gegeben, und es bedarf nur geringer Reize, wenn sie nur anhaltend sind, oder oft wiederkehren, um diese Parasiten hervorzurufen. An solchen Reizen fehlt es in den Genitalien nicht.

Die fibrösen Körper kommen in den Genitalien übrigens erst zwischen dem fünfunddreifsigsten und funfzigsten Lebensjahre vor. Ob das Weib geboren oder nicht geboren hat, ist von keinem Einfluſs, doch scheint es, daſs die fibrösen Körper häufiger seyen, wo Geburten vorausgingen.

Ausführlicher kommen hier zur Betrachtung

A) die fibrösen Körper in dem Uterus und der Scheide; kürzer und mehr in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht

B) die fibrösen Körper in den Ovarien und

C) die fibrösen Körper in den Brustdrüsen.

A. *Fibröse Körper in dem Uterus und der Scheide.*

§. CCCCLXXXI.

Entwickeln sich diese Körper im Parenchym des Uterus, so kommen sie entweder gar nicht zur Kenntniſs des Arztes und der Kranken, und zwar in allen Fällen, wo sie keine bedeutende Gröſse erlangen; o de sie werden erst dann erkannt, wenn sie bereits eine ansehnliche Gröſse erreicht haben. In diesem Falle ergeben sich die gewöhnlichen Erscheinungen eines vergröſserten Uterus, was sich durch seine Hervorragung über der Schaamfuge, durch seinen Druck auf das Perinäum, vorzüglich aber auf die Blase und den Mastdarm, wodurch das Exkretionsgeschäft dieser Organe gestört wird, kund giebt. Legt man die eine Hand auf die Gegend über der Schoosfuge, fixirt den Uterus und geht mit der anderen in die Scheide, so gelingt es leicht, sich von der Volumszunahme desselben zu überzeugen. Er ist nicht gleichförmig ausgedehnt, sondern mehr nach der einen oder anderen Seite hin, ungleich, höckerig. Es fehlen übrigens alle Schmerzen, so wie alle konstitutionellen Erscheinungen. Dagegen erheben sich allmählig, so wie der

fibröse Körper sich fortwährend vergrößert, Anomalien in der Menstruation; sie erscheint nicht mehr zur bestimmten Zeit, fließt nicht, wenn sie eintritt, so lange und so reichlich wie früher, das abgehende Blut ist wässerig, hellroth; endlich bleibt es ganz aus. Der Muttermund verstreicht, der Uterus zieht sich hinauf, wodurch Erleichterung in dem Exkretionsgeschäft der Blase und des Mastdarms erfolgt, steigt in das große Becken, ragt in der Nabelgegend hervor, wie bei der Schwangerschaft, fühlt sich sehr hart, aber ungleich an. Auf dieser Höhe angelangt, verursacht das Leiden vorzüglich durch seinen Druck auf die Unterleibsorgane größere Beschwerden, es entstehen Stockungen, chronische Entzündungszustände und endlich Wasserbildung.

Wenn dagegen die fibrösen Körper nach innen in der Gebärmutterhöhle entstehen, mit dieser durch einen Stiel zusammenhängen, so gestalten sich die Erscheinungen anders. Die Kranken klagen über eine lästige Empfindung in der Gegend des Uterus, die sich nach Anstrengungen vermehrt, und in ein Ziehen gegen die Weichengegend hin übergeht. Diese Empfindung kehrt periodisch wieder. Gleichzeitig entstehen Unordnungen in der Menstruation; sie wird stärker, kehrt öfters wieder, dauert aber nur kurz an und entleert ein zersetztes mit Schleim vermischtes Blut. Bei der Untersuchung durch die Vagina entdeckt man nichts Abnormes; der Uterus steht über der Schaamfuge nur etwas hervor. Allmählig nehmen diese Erscheinungen zu; die drückende lästige Empfindung vermehrt sich, eben so das Ziehen, selbst das Gehen ermüdet sehr und vergrößert die Empfindung des Druckes. Es entstehen leichte Wehen im Uterus, dessen Umfang immer bedeutender wird. Nun ergeben sich zwei Veränderungen. Entweder bleibt der fibröse Körper in der Gebärmutterhöhle eingeschlossen, oder er tritt

durch den Muttermund aus ihr heraus. Im ersten Falle nimmt das Volumen des Uterus mehr oder weniger rasch zu, er erhebt sich mehr hinter der Schoosfuge, senkt sich aber auch gleichzeitig tiefer ins Becken und verursacht hier einen starken Druck. Er ist etwas empfindlich, Blut und Schleim fliefsen fast beständig aus. Durch diesen fortdauernden Säfteverlust, wahrscheinlich auch dadurch, dafs Aufsaugung des krankhaften Sekretes entsteht, werden schlimme Zufälle, kachektische Erscheinungen herbeigeführt, die das Leben allmählig aufreiben. Schneller geschieht diefs bisweilen, indem sich der Uterus entzündet. Im zweiten Falle, wenn der fibröse Körper durch den Muttermund aus der Uterushöhle hervorkommt, geht diefs unter Wehen vor sich, die Aehnlichkeit mit wahren Geburtswehen haben, nur nicht so heftig sind, alle Tage längere Zeit wiederkehren, bis der Körper durchgedrungen ist. In dieser Zeit findet man bei der Untersuchung den Muttermund geöffnet, und entweder hinter demselben an seinem Eingange, oder in seiner Mitte, oder auch schon in der Scheide, einen harten, festen, glatten Körper, den man mit dem Finger umgehen und neben dem man in den Uterus eindringen kann. Manchmal geschieht der Austritt des fibrösen Körpers aus dem Uterus in die Scheide in einem Momente. Ragt derselbe in die Scheide hinein, so lassen die Wehen nach, die Kranken fühlen sich erleichtert, der Uterus sinkt etwas zusammen; dagegen beginnt eine andere Reihe von Erscheinungen, herbeigeführt durch den Druck der den fibrösen Körper enthaltenden und ausgedehnten Scheide auf die Blase und den Mastdarm. Dazu kommt noch vermehrte Absonderung von Schleim, der häufig die Beschaffenheit einer saniösen, stinkenden Flüssigkeit annimmt; auch die Blutungen dauern fort. In dieser Periode kann der fibröse Körper von der Natur abgestofsen werden. Doch öfter,

wenn er sich selbst überlassen bleibt, nimmt er an Umfang zu, verursacht starkes Ziehen und Reifsen, sinkt immer tiefer durch die Scheide herab bis zwischen die Schaamlefzen. Dabei ist nicht zu übersehen, dafs die Umhüllung des fibrösen Körpers ebenfalls selbstständig erkranken kann, und auch leicht erkrankt, von Katarrh, von Entzündung ergriffen wird. Daher denn heftige Schmerzen, Ausschwitzung, Verwachsung mit dem Uterus, mit dem Muttermunde und der Scheide u. s. w.

Fibröse Körper auf der äufseren Oberfläche des Uterus bieten dieselben Erscheinungen dar, wie die, welche im Gewebe selbst liegen. Allein es ist sehr schwierig eine bestimmte Diagnose zu geben, da karakteristische Erscheinungen mangeln, und eine genaue Untersuchung unmöglich ist.

Das Vorhandenseyn der fibrösen Körper in der Scheide läfst sich durch die Untersuchung frühzeitig und leicht darthun, mögen sie im Muskelgewebe derselben abgelagert seyn, oder durch einen Stiel mit ihr zusammenhängen. Im letzten Falle erregen sie dieselben Erscheinungen, wie die fibrösen Körper, die im Uterus angewurzelt in die Scheide hereinragen, und man hat für die Fixirung der Indikation nur darauf zu sehen, wo der Körper seinen Sitz hat.

Als Komplikationen verdienen folgende zwei Zustände Beachtung:

1) die Schwangerschaft. Dieſs ist sehr wichtig. Inzwischen tritt diese Komplikation nur dann ein, wenn der fibröse Körper von geringer Gröfse im Gewebe des Uterus oder der Scheide selbst seinen Sitz hat, oder klein und gestielt in deren Höhlen hineinragt, oder am Muttermund seinen Ursprung nimmt. Dadurch wird nun, wenn sich der Uterus nicht hinlänglich auszudehnen vermag, früher oder später Abortus mit Blutung herbeigeführt, oder wenn die Frucht bis

zur legitimen Zeit im Uterus bleibt, wird die Ausstofsung derselben wo nicht unmöglich gemacht, doch sehr gehindert. Dafs übrigens die Gegenwart fibröser Körper im Uterus der Konzeption nicht günstig ist, ja dieselbe häufig hindert, bedarf kaum der Erinnerung.

2) die Entzündung des Uterus. Sie wird gewöhnlich durch die Gegenwart eines fibrösen Körpers, der gestielt im Uterus liegt, bedingt. Es entwickeln sich die Erscheinungen der Metritis, komplizirt mit denen der Entzündung des fibrösen Körpers, denn dieser bleibt wohl kaum frei. Die Folgen einer solchen Entzündung sind höchst verderblich.

§. CCCCLXXXII.

In Bezug auf die Diagnose mufs unterschieden werden, ob der fibröse Körper im Parenchym des Uterus seinen Sitz hat, oder mittelst eines Stiels mit ihm zusammenhängt. Im ersten Falle kann das Leiden verwechselt werden mit der Schwangerschaft, mit der Hypertrophie des Uterus und mit Skirrhus. Als unterscheidende Merkmale sind folgende zu berücksichtigen:

1) bei der Schwangerschaft der Verlauf beider Zustände; der fibröse Körper bedarf Monate, selbst Jahre, bis er zu einiger Gröfse gelangt, bis man bemerkbare Fortschritte wahrnimmt; nicht so bei der Schwangerschaft, sie geht progressive fort, die Veränderungen im Umfange und in den Ortsbewegungen des Uterus sind konstant, er fühlt sich überall gleichmäfsig an, was dort nicht der Fall ist. Das Stethoskop wird inzwischen in zweifelhaften Fällen sichern Aufschlufs geben.

2) bei der Hypertrophie des Uterus ist die Diagnose schwierig. Es liegt aber daran, sie festzustellen, weil die Kunst gegen die Hypertrophie oft noch

etwas zu wirken vermag, nicht so gegen die fibrösen Körper. Bei der Hypertrophie verliert sich die Menstruation frühzeitig, und so lange sie noch vorhanden, ist sie äufserst sparsam, die abgesonderte Flüssigkeit hellroth, wie Fleischwasser, hier dagegen dauert die Menstruation noch länger fort, und das Abgesonderte hat noch mehr die Beschaffenheit des Menstrualblutes. Bei der Hypertrophie schwinden die Brustdrüsen, hier dagegen behalten sie ihr normales Verhältnifs bei; bei der Hypertrophie fühlt sich der Uterus, so lange noch keine Höhlen vorhanden sind, ganz gleich an, nicht so bei der Gegenwart fibröser Körper.

3) beim Skirrhus; leicht ist hier die Diagnose; vorerst ist die karzinomatöse Kachexie nicht zu verkennen, dazu kommen frühzeitig die eigenthümlichen Schmerzen, die hier ganz fehlen, die Härte der Anschwellung u. s. w.

Im zweiten Falle, wo der fibröse Körper gestielt ist, und entweder noch im Uterus weilt, oder sich bereits in die Scheide hinabgesenkt hat, ist Verwechselung möglich mit Mola, mit Karzinom, mit Schwangerschaft, mit Umstülpung und mit Vorfall der Gebärmutter. Hier ergeben sich wieder manche Schwierigkeiten; daher ist Okular- und Manualuntersuchung unerläfslich.

1) Mit der Mola kann der fibröse Körper verwechselt werden, so lange er im Uterus eingeschlossen ist; allein er wächst sehr langsam, erregt keine besonderen Erscheinungen, als die des Druckes, während bei der Mola alle Symptome vorhanden sind, wie bei einer wahren Schwangerschaft und sie rasch vorwärts schreiten; bei der Mola wird etwas Blut abgesondert, bei dem fibrösen Körper dagegen Schleim, übelen Aussehens, mit Blut gemischt. Hat sich der Muttermund etwas geöffnet, so fühlt man den fibrösen Körper als eine harte, feste Masse, während die Mola weich ist.

2) Mit Karzinom. Hier ist eigentlich nur dann Verwechselung möglich, wenn der fibröse Körper vor dem Muttermunde liegt. Die Härte sowohl, als das Aussehen können auf den ersten Augenblick irre führen; doch bei dem Durchgange des fibrösen Körpers sind Wehen vorhanden, er steigt fast sichtbar immer weiter herab, ist beweglich und läfst sich mit dem Finger umgehen. Diese Zeichen fehlen allerdings, wenn er mit dem Muttermund verwachsen ist. Hier nun mufs man die konstitutionellen Erscheinungen zu Hülfe nehmen.

3) Mit Schwangerschaft. Hier verschwindet die Menstruation und auch die Schleimsekretion, wenn sie vorhanden war, dagegen beim fibrösen Körper besteht die Menstruation fort, ja wird selbst noch reichlicher, und es gesellt sich der eigenthümliche Schleimfluſs hinzu. Abgesehen von den übrigen die Schwangerschaft einigermafsen karakterisirenden Erscheinungen ist es in kritischen Fällen gut, während der Menstruation zu untersuchen, weil hier der Muttermund geöffnet, und also der fibröse Körper, wenn er wirklich vorhanden, gefühlt werden kann, indem er jetzt mehr nach abwärts gedrängt ist.

4) Mit Umstülpung des Uterus, mag sie im ersten oder zweiten Grade seyn. Die Umstülpung ist immer eine Folge der Entbindung, sie entsteht sehr schnell, man fühlt keinen Uterus mehr hinter der Schoosfuge, der vorgefallene Theil ist sehr schmerzhaft, blutig, läfst sich etwas zurückschieben. Wo man einen fibrösen Körper nach der Entbindung hervorgetreten findet, da bietet er andere Symptome dar, der Uterus ist deutlich zu erkennen, der Körper ist wenig schmerzhaft, sehr hart, beweglich, ohne sich zurückbringen zu lassen.

5) Mit Vorfall des Uterus oder der Scheide. Bei beiden stöfst man sogleich auf eine Oeffnung in der

Mitte, auf den Muttermund, auf die Scheidenöffnung; diese fehlt beim fibrösen Körper; der Vorfall läfst sich leicht mehr oder weniger vollkommen zurückbringen, nicht so der fibröse Körper. Dazu dann die Entstehungsweise, das Aussehen der vorliegenden Theile.

§. CCCCLXXXIII.

Die Prognose hängt ganz von dem Umstande ab, ob der fibröse Körper der Kunsthülfe zugänglich ist oder nicht, ob er frei in die Höhle des Uterus oder in die Scheide hineinragt, oder nicht. Wo ersteres der Fall ist, mufs die Prognose günstig gestellt werden; denn die Kunst vermag solche fibröse Körper leicht zu entfernen. Ungünstiger ist die Vorhersage, wenn sie im Gewebe des Uterus selbst sich entwickelten; hier kann die Kunst nichts thun, sie müfste denn das Organ entfernen. Es kommt übrigens noch viel darauf an, ob der Parasit langsam oder schnell wächst, ob er bereits eine bedeutende Gröfse erreichte, ob er stille steht, vielleicht schon abgestorben ist. Bei gestielten fibrösen Körpern ist auf ihren Umfang zu sehen, vorzüglich aber darauf, ob sich nicht bereits konstitutionelle Erscheinungen entwickelten, ob grofse Blut- und andere Säfteverluste vorausgingen.

§. CCCCLXXXIV.

Behandlung.

Ist die Krankheit wirklich eine Folge der rheumatischen Dyskrasie, so mufs bei der Behandlung immer auf diese Rücksicht genommen werden. Vielleicht gelingt es dadurch in den Fällen, wo der fibröse Körper in dem Parenchym entwickelt ist, sein Wachsthum zu beschränken, Stillstand und Ossifikation herbeizuführen. Es mufs daher speziell auf die Behandlung des chronischen Rheumatismus hingewiesen werden.

Der Kunst wird, abgesehen von dieser Ansicht, nur

dann der Wirkungskreis geöffnet, wenn der fibröse Körper gestielt ist und auf der inneren Fläche des Uterus oder der Scheide seinen Sitz hat; denn auf der äufseren Fläche bleibt er der Kunst ganz unzugängig. Jener Wirkungskreis besteht nun darin, dafs der Parasit entfernt wird. Und es gilt hier als Regel, die Entfernung so frühzeitig als möglich zu bewerkstelligen. Diefs ist freilich in den Fällen nicht wohl möglich, wo derselbe noch ganz von der Uterushöhle umschlossen ist, und der Muttermund sich noch gar nicht geöffnet hat. In allen Fällen aber, wo diefs Hindernifs nicht Statt findet, mufs man sich an die Regel halten. Man hat zur Entfernung dieser Parasiten verschiedene Operationsmethoden vorgeschlagen, so das Kauterisiren, das Ausreifsen und Abdrehen. Allein diese Methoden sind geradezu zu verwerfen und in keinem Falle zulässig. Von den übrigen beiden Methoden aber, der Unterbindung und der Exstirpation, verdient letztere den Vorzug, und sie mufs unstreitig als Normalmethode aufgestellt werden.

Wo der fibröse Körper von beträchtlicher Gröfse in der Gebärmutterhöhle eingeschlossen ist, wo erschöpfende Blutungen und Schleimflüsse vorhanden sind, der ganze Organismus bereits ergriffen ist, da darf man nicht lange warten, bis der Parasit herausgetreten ist, sondern man mufs den Mutterhals nach Dupuytren einschneiden und den Parasiten dann entfernen. Blutung ist bei der Exstirpation nicht zu fürchten; daher ist die Nachbehandlung ziemlich einfach.

Was die Komplikationen betrifft, so mufs man die Ausstofsung der Frucht künstlich bewerkstelligen, wenn das durch die Gegenwart des fibrösen Körpers gesetzte Hindernifs zu bedeutend ist und nicht entfernt werden kann, was wohl nur vorher bei fibrösen Körpern in der Scheide geschehen kann. Wo Entzündung vorhanden ist, mufs diese kräftig aber behutsam

bekämpft werden. Sobald sie keinen akuten Karakter hat, kann man vorerst den fibrösen Körper zu exstirpiren suchen, worauf sich die Entzündung um so leichter wird besiegen lassen.

B. *Fibröse Körper in den Ovarien.*

§. CCCCLXXXV.

In den Ovarien kommen die fibrösen Körper ebenfalls auf doppelte Weise vor; entweder sind sie in dem Parenchym derselben gelagert, oder sie hängen mittelst eines Stiels an deren Oberfläche. Gewöhnlich sind mehrere vorhanden, während man im Uterus in der Regel nur einem begegnet. Aufser den allgemeinen Erscheinungen, die bei jeder Volumszunahme der Ovarien gefunden werden, und die gröfstentheils darin bestehen, dafs dadurch die benachbarten Organe in ihren Funktionen mehr oder weniger gestört werden, ergeben sich keine anderweitigen eigenthümlichen Symptome dieses Leidens. Die Volumszunahme aber geht rasch vor sich und kann sehr bedeutend werden. Wie alle Parasiten, wenn sie in den Ovarien keimen, einen schnelleren Verlauf nehmen, als in anderen Organen, so auch hier. Dazu kommt die Höhlenbildung in den fibrösen Körpern, die aber auch hier wieder häufiger ist, als in den fibrösen Körpern anderer Theile. Es ist inzwischen selten möglich, diese Körper in den Ovarien sicher zu unterscheiden, und es mufs oft zweifelhaft gelassen werden, ob man einen Skirrhus, eine Hypertrophie, oder selbst Hydatiden des Ovariums vor sich hat.

Bei Skirrhus sind Ungleichheit, ungewöhnliche Härte und die Empfindung eines bleiernen Druckes vorhanden, bald gesellen sich die lancinirenden Schmerzen dazu; diese Erscheinungen zeigen sich nicht in dem Grade bei den fibrösen Körpern im Ovarium, und die

Schmerzen fehlen ganz. Später, wo sich die skirrhöse Kachexie immer mehr entwickelt, wird dadurch die Diagnose erleichtert.

2) Von der Hypertrophie des Ovariums möchte es in der Regel unmöglich seyn, den fibrösen Körper zu unterscheiden. In beiden Fällen geht das Wachsthum ziemlich gleichförmig vor sich, es sind keine besonderen konsensuellen und konstitutionellen Symptome vorhanden, wenn man die Störungen in der Menstruation ausnimmt. Blos die Ungleichheit der Geschwulst, die jedoch auch nicht immer vorhanden ist, so wie der Umstand, dafs die Brustdrüsen unverändert bleiben, möchte bisweilen für die Gegenwart fibröser Körper sprechen.

3) Bei Kysten des Ovariums fehlt die Härte und Schwere, dagegen ist die Geschwulst fluktuirend, und mittelst des Plessimeters vernimmt man den Flüssigkeitston, während der Ton bei fibrösen Körpern dumpf ist.

Da die gewöhnlichen Arzneimittel bei diesem Leiden fruchtlos sind, so hat man die Frage aufgeworfen, ob es nicht zweckmäfsig sey, das erkrankte Ovarium zu exstirpiren, und sie auch bereits einigemale mit der That beantwortet. Allein die Zweckmäfsigkeit wurde dadurch keineswegs dargethan, vielmehr liefen einige Fälle unglücklich ab. Erwägt man, dafs Frauen mit fibrösen Körpern im Ovarium ein hohes Alter erreichen, dafs ihre Gegenwart nur äufserst selten mittelbar oder unmittelbar den Tod herbeiführt, so wird man diese Operation nur für jene Fälle zurückbehalten, wo alle Wahrscheinlichkeit vorhanden ist, dafs nur durch sie das Leben gerettet werden kann — für jene Fälle, wo das Ovarium eine enorme Gröfse erreicht und kein baldiger Stillstand abzusehen ist.

C. *Fibröse Körper in den Brustdrüsen.*

§. CCCCLXXXVI.

In den Brustdrüsen sind diese Parasiten selten, und erreichen hier kaum eine bedeutende Gröfse, meistens nur die eines Hühnereies. Gewöhnlich ist nur ein solcher Parasit vorhanden und verursacht keine besonderen Erscheinungen. Die Frauen bemerken seine Gegenwart in der Regel nicht eher, als bis er einigen Umfang gewonnen hat. Jahrelang kann er, ohne merklich zuzunehmen, zugegen seyn. Verwechselt kann dieser Parasit werden mit beginnendem Skirrhus und mit gewöhnlichen Indurationen. Allein beim beginnenden Skirrhus ist die Härte schon sehr bedeutend; die Geschwulst ist ungleich, höckerig, beim Drucke schmerzhaft, während sie hier ganz gleich, glatt ist und nicht schmerzt. Der Skirrhus ist nicht genau abgegränzt, sondern verläuft sehnenartig nach der einen oder anderen Richtung, dagegen der fibröse Körper rundlich, in sich abgeschlossen, von ganz normalem Parenchym umgeben wird.

Schwieriger ist es, den fibrösen Körper von gewöhnlichen Indurationen zu unterscheiden. Doch hier mufs man auf die Anamnese zurückgehen. Die Induration ist immer eine Folge des entzündlichen Prozesses, der fibröse Körper die Folge des rheumatischen; die Induration, einmal entstanden, bleibt auf dieser Stufe stehen, wenn sie nicht gelös't wird, oder ein dyskrasischer Prozefs sie zur Ablagerung benutzt, der fibröse Körper dagegen macht langsame Fortschritte; die Induration ist selten so genau abgegränzt, wie der fibröse Körper.

Steht die Diagnose einmal fest, so ist in diesem Falle die einzige und sichere Methode, die Exstirpation, die Ausschälung des fibrösen Körpers.

Dreissigstes Kapitel.

Von dem karzinomatösen Krankheitsprozesse.

§. CCCCLXXXVII.

Unter der Benennung „karzinomatöser Krankheitsprozefs" werden hier der Skirrhus, der Medullarfungus und der Blutschwamm zusammengefafst, aber nicht als drei gleiche, sondern als drei unter sich verschiedene Krankheiten, die aber in einzelnen Fällen, wie wir es auch bei anderen Krankheiten sahen, durch Zwischenformen mehr oder weniger in Berührung stehen. In ihrer ausgebildeten Form stehen sie inzwischen entschieden als eigenthümliche in sich geschlossene Krankheitsprozesse da, namentlich ist der Blutschwamm auf das Bestimmteste vom Markschwamm verschieden, worüber mir aus einer Reihe von Beobachtungen über beide Krankheiten kein Zweifel bleibt.

Der karzinomatöse Prozefs ist nicht einfach, sondern aus mehreren Elementen zusammengesetzt, die tief in den Organismus eingreifen und die beiden Grundsysteme desselben, das Nerven- und Gefäfssystem in ihrem innersten Lebensprinzipe beeinträchtigen. Je nachdem das eine oder das andere System tiefer ergriffen ist, gestaltet sich der Prozefs entweder als Krebs, oder als Markschwamm, oder als Blutschwamm; so entwickelt sich der Skirrhus, wo das gesammte Nervensystem in seiner vegetativen Seite leidet; so der Markschwamm, wo das Gefäfssystem in dieser Sphäre affizirt ist, wobei das Gangliensystem vorzugsweise aber mit ins Spiel gezogen wird; der Blutschwamm endlich, wo im Blutsystem jener Zustand vorherrscht,

den man mit der Benennung erhöhte Venosität bezeichnen mag. Dafs zur Ausbildung dieser Zustände verschiedene Momente nothwendig sind, bedarf wohl keiner Nachweisung. Hat sich inzwischen der eine oder der andere derselben entwickelt, eine gewisse Höhe erreicht, so gestaltet er sich in dieser oder jener bestimmten Form, die ihrer eigentlichen Bedeutung nach nichts anderes ist, als die Ablagerung des Krankheitsprozesses.

Seither hat man die Symptomatologie dieser Krankheitsprozesse immer erst mit dem Erscheinen dieser Ablagerung, wenn sie an äufseren Theilen geschah, wenn sie in inneren vor sich ging, aber mit jenen Zeichen, die durch ihren mechanischen Druck entstanden, oder schon eine Folge des Eintrittes des zweiten Stadiums waren, begonnen. Diefs Verfahren läfst sich allerdings rechtfertigen. Allein es dürfte für die Zukunft nothwendig werden, die Schilderung derselben mit dem Stadium der Vorläufer zu beginnen; denn diefs Stadium ist dasselbe für den Krebs, was die Kongestion für die Entzündung; nur umfafst es in der Regel eine Reihe von Jahren. Doch blos auf diesem Wege wird es möglich seyn, über diese Krankheitsprozesse eine richtige Ansicht zu gewinnen und sie der Kunsthülfe mit Erfolg zugängig zu machen. Was man in anatomischer Hinsicht für sie mit so vieler Beharrlichkeit gethan hat, mufs nun auch in ätiologischer, in physiologischer Hinsicht geschehen.

§. CCCCLXXXVIII.

Ist die angedeutete Ansicht richtig, so ist alles prädisponirend für den Krebs, Markschwamm und Blutschwamm, was die fraglichen Zustände, die Konstitutionen genannt werden mögen, hervorruft, und ihnen eine fortschreitende Ausbildung giebt, und hier nehmen mehrere dyskrasische Krankheitsprozesse die

erste Stelleein. So prädisponiren Gicht und Syphilis vorzüglich für Skirrhus; Skropheln, Tripper und Hämorrhoiden für den Markschwamm, die erhöhete Venosität für den Blutschwamm. Wo diese Krankheitsprozesse zu ihrer völligen Reife kommen, ihre Ausscheidungen, Ablagerungen machen, entwickelt sich aber noch kein Karzinom; es ist vielmehr noch eine andere Bedingung nothwendig, damit dieſs geschieht. Diese Prozesse dürfen nämlich nicht ihre Reife erreichen, nicht nach aufsen hervortreten und sich in ihre legitimen Produkte ablagern, sondern sie müssen an dieser Ausbildung gehindert werden, intensiv sich nach innen wenden, und nebst dem Blutsystem das Nervensystem in seiner Totalität oder in einzelnen Parthien in überwiegendem oder in untergeordnetem Grade in seiner vegetativen Sphäre ergreifen. Berücksichtigt man diese Krankheiten in ihrer ursprünglichen Bedeutung, so ergiebt sich von selbst, wie sehr das Nervensystem durch sie in Anspruch genommen wird, entweder fast ausschliefslich oder in Verbindung mit dem Blutsystem.

Es ist nun klar, dafs die gesellschaftlichen Verhältnisse, unter welchen das weibliche Geschlecht in der jetzigen Zeit dahin lebt, gerade solche Bedingungen setzen, die nicht anders als in hohem Grade günstig für die Entwickelung der karzinomatösen Konstitutionen sind. Denn die genannten Krankheitsprozesse kommen bei ihnen selten zur vollen Reife, so dafs sie kritische Ausscheidungen und Ablagerungen machen können; vielmehr tragen die Vorgänge in der Geschäftssphäre dazu bei, dafs die pathologischen Prozesse in ihrem legitimen Verlaufe mehr oder weniger gestört und gegen die Geschlechtsorgane selbst hingeleitet werden. Dazu kommen vorzüglich die mannigfachen Einwirkungen auf das Nervensystem, und es unterliegt keinem Zweifel, dafs diese, wenn sie de-

primirender Art sind, wesentlich zur Erzeugung des Krebses und Markschwammes beitragen. Wo findet man diese Einwirkungen häufiger als beim weiblichen Geschlechte? Daraus erklärt sich das häufige Vorkommen des karzinomatösen Prozesses bei ihm. Dafs dieser aber so häufig gerade in den Geschlechtstheilen vorkommt, hat seinen Grund in den Reizen, welche in diesen Organen Statt finden, Reize, die das Nervensystem in seiner Tiefe ergreifen, und dasselbe um so mehr erschüttern, je häufiger sie sich wiederholen. Nun ergiebt sich auch leicht die Erklärung, warum Blut- und Markschwamm in den Blüthenjahren, der Skirrhus dagegen in den höheren Jahren gegen die Involutionsperiode vorkommt, aber auch weder vor der Pubertät, noch nach der Involution gesehen wird; ferner, warum diese Krankheiten vorzüglich bei Frauen entstehen, wo die legitimen Geschlechtsverrichtungen gehemmt sind, dagegen auf illegitime Weise gereizt werden; so bei Frauen, die nicht gebären, deren Männer halb impotent sind, bei öffentlichen Mädchen, selbst bei solchen, die sich gar nicht dem Koitus hingeben, wo aber unbefriedigende Reize von der Phantasie aus wirken.

§. CCCCLXXXIX.

Ueber die karzinomatösen Krankheitsprozesse haben Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer eine verschiedene Prognose gestellt, je nachdem sie von der Frage ausgingen, ob der Krebs, der Markschwamm und Blutschwamm örtliche Leiden seyen, und sich erst durch Aufsaugung des in diesem örtlichen Leiden erzeugten Produktes ein Allgemeinleiden entwickele, oder ob diese Parasiten nur als Reflex einer allgemeinen Dyskrasie erschienen. Gegen die erste Ansicht läfst sich nicht wohl ankämpfen, da sie nicht in Uebereinstimmung mit ähnlichen physiologischen und patho-

logischen Vorgängen ist. Geht man von der zweiten, aus der reinen Beobachtung genommenen Ansicht aus, so ergiebt sich eine sehr ungünstige Prognose. Nur im ersten Stadium ist einige Hoffnung zur Lebensrettung gegeben, im zweiten und dritten darf sie nicht mehr gehegt werden, will man nicht auf die äufserst seltenen Fälle bauen, wo die Naturheilkraft selbst das zerflossene Produkt abstöfst, weil in ihm der ganze Krankheitsprozefs erloschen ist. Erst wenn die Aetiologie desselben nach mehreren Seiten durchforscht ist, läfst sich hoffen, die Prognose günstiger stellen zu können. Vorläufig ist sie am ungünstigsten beim Markschwamm, günstiger beim Blutschwamm, so dafs der Skirrhus in dieser Beziehung in die Mitte zu stehen kommt. Das Organ, in welchem sich die Karzinome entwickeln, ist hierbei von geringer Bedeutung.

§. CCCCXC.

Die Kunst hat die Aufgabe

1) die Dyskrasien, die dem karzinomatösen Prozesse zum Grunde liegen, zu verhüten.

2) wenn sie sich aber bereits entwickelt haben, sie frühzeitig zu tilgen.

3) wo schon Ablagerungen, Krebs, Medullarsarkom, Blutschwamm Statt gefunden, sie im ersten Stadium festzuhalten, dadurch, dafs gegen die Dyskrasien angekämpft wird, wobei auch die Frage zur Beantwortung kommt, ob die Entfernung der Ablagerung zweckdienlich sey.

4) bei dem Eintritt des zweiten und dritten Stadiums ein palliatives Verfahren einzuhalten.

Um die Dyskrasien zu verhüten, ist der Wirkungskreis des Arztes oft sehr beschränkt; er müfste in der Mehrzahl der Fälle, um ihn geltend zu machen, in das häusliche Leben des Weibes eingreifen, und käme hier doch mit der gesellschaftlichen und selbst mora-

lischen Ordnung in Konflikt. Wo es aber ohne mit dieser Ordnung in Konflikt zu kommen geschehen kann, da ist es Pflicht des Arztes, das Leben des Weibes auf den naturgemäfsen Weg zu führen und hier zu leiten.

Zur Realisirung der zweiten Indikation ist eine durchgreifende Kur absolut nothwendig. Nebst der Umänderung der seitherigen Lebensverhältnisse, so weit es möglich ist, ist hier der Raum für die Anwendung der Kräuter und Frühlingskuren, vorzüglich aber der Brunnenkuren, die oft den Vorzug verdienen, weil sie gleichzeitig eine Aenderung in der Lebensweise der Kranken mit sich bringen. Es sind aber hier nicht die gewöhnlichen Brunnenkuren gemeint, wo man Alles gethan zu haben glaubt, wenn man die Kranken auf vier bis sechs Wochen an eine Heilquelle sendet; sondern nach einem durchgreifenden konsequenten Plan mufs die Kur sowohl zu Hause, als an der Heilquelle Monate, selbst Jahre lang fortgesetzt werden. Schwefel, schwefelsaures Natron enthaltende und muriatische Quellen sind hier die geeigneten. Als die Heroen in Deutschland sind zu nennen Aachen, Eilsen, Karlsbad, Marienbad, Kissingen und Wiesbaden.

Wo schon Ablagerungen Statt gefunden, mufs der eben angedeutete Weg fortgesetzt werden. Hier hat man nun schon früher, mit erneuertem Eifer aber in der neuesten Zeit von einer Seite her fast einzig und allein Hülfe erwartet, versprochen, wo sie durch die Erfahrung immer nur als höchst zweifelhaft, wenn nicht als geradezu eitel nachgewiesen wurde, nämlich von der Exstirpation des Krebses, des Mark - und Blutschwammes. Diese Operation kann nur dann Bedeutung haben, wenn sie unternommen wird, nachdem die dem Parasiten zum Grund liegende Dyskrasie wenn auch nicht völlig getilgt, doch gröfstentheils

besiegt ist, oder wenn sie in der Absicht zur Ausführung kommt, um das dyskrasische Produkt zu entfernen, damit dadurch vielleicht mehr Raum zur Bekämpfung der Dyskrasie selbst gewonnen wird. Aber den Krebs zu exstirpiren in der Ansicht, hierdurch den ganzen Krankheitsprozefs zu tilgen, ist eine aller Erfahrung widersprechende Meinung.

Was von der Heilung des Krebses durch Druck zu halten, ergiebt sich aus dem Gesagten, eben so, welchen Werth die sogenannten spezifiken Mittel gegen ihn haben. Diese können nur dann auf einige Beachtung Anspruch machen, wenn sie gegen eine bestimmte Dyskrasie gerichtet sind.

Das palliative Verfahren im zweiten und dritten Stadium mufs den Zweck haben, das Leben zu verlängern, und die Erscheinungen, welche gefahrdrohend sind, oder sehr viele Schmerzen und andere Unbequemlichkeiten verursachen, zu mindern, zu beseitigen.

Es folgt hier eine kurze Uebersicht der karzinomatösen Formen in den Genitalien, mit Uebergehung der anatomisch-pathologischen Details, die als hinlänglich bekannt vorausgesetzt werden können, wenigstens in hundert Schriften enthalten sind. Eine mehr monographische Darstellung, die auf einer Entwickelung der oben nur angedeuteten Ansichten beruhen müfste, würde einen zu grofsen Raum für ein Handbuch einnehmen. Diese Skizze enthält

A) Skirrhus in den Genitalien
   I. in den Brustdrüsen,
   II. im Uterus,
   III. in den Ovarien.
B) Markschwamm
   I. in dem Uterus,
   II. in den Brustdrüsen,
   III. in den Ovarien und

C) Blutschwamm
I. in dem Uterus,
II. in den Ovarien,
III. in den Brustdrüsen.

A. *Skirrhus in den Genitalien.*

I. Von dem Skirrhus in den Brustdrüsen.

§. CCCCXCI.

In diesem Organe kommt der Skirrhus am häufigsten vor. Er entwickelt sich entweder aus einer Induration, die vielleicht schon Jahre lang ohne irgend eine Veränderung zu erleiden in dem Drüsengewebe lag, oder er entsteht gleichsam primär in dem vorher ganz gesunden Gewebe. Man bemerkt in dem Falle in der Tiefe, oder mehr an der Oberfläche eine oder mehrere Anschwellungen von der Gröfse einer Haselbis wälschen Nufs, die sich hin und her schieben lassen. Sie liegen aber nicht ganz frei, wie etwa ein fibröser Körper, sondern es gehen sehnenartige Ausbreitungen von ihnen gegen die Peripherie hin aus, wodurch auch die einzelnen Knoten mit einander in Verbindung stehen. Wenn nur ein Knoten vorhanden, und dieser sich, wie es dann gewöhnlich der Fall ist, aus einer Induration entwickelte, so hat er gewöhnlich einen grofsen Umfang und ist wenig beweglich. Diese Knoten sind übrigens äufserst hart, ungleich, unempfindlich. Langsam nehmen sie zu, nähern sich immer mehr der Oberfläche, und sind mehrere zugegen, so fliefsen sie in einander. Die Brustdrüse wird dadurch auf der Oberfläche etwas ungleich, behält aber ihr normales Aussehen, obgleich noch unempfindlich beim Druck, stellen sich doch durchschiefsende stechende Schmerzen hier und da in der Geschwulst ein.

Der Gesammtorganismus ist in diesem Stadium

schon bedeutend angegriffen, die Beschwerden, welche sich oft seit einer Reihe von Jahren gewissermafsen nur vereinzelt äufserten, konzentriren sich nun, und gestalten sich zu einer bestimmteren Gruppe. Sie beziehen sich auf das Ergriffenseyn des Nervensystems, sowohl von der physischen als von der psychischen Seite, was sich dann in allen Funktionen ausspricht. Vorzüglich hat die Physiognomie solcher Kranken schon jetzt ein eigenthümliches leidendes Aussehen und das Gesicht eine matte, schmutzig gelbe, gelbröthliche Farbe.

Das zweite Stadium beginnt damit, dafs heftige, brennende, glühende, durchschiefsende Schmerzen in dem Skirrhus entstehen, dafs er bei der Berührung selbst schmerzhaft ist, und der dadurch erregte Schmerz lange nachklingt. Der Knoten nimmt rasch zu, wird immer ungleicher, höckeriger, nähert sich fortwährend der Oberfläche, verwächst mit der Kutis, die nun bläulich geröthet wird, an einzelnen Stellen dem Anscheine nach sich verdünnt; die Venen entwickeln sich im Umfang der ganzen Drüse in bedeutendem Grade. Er ist gar nicht mehr oder nur wenig noch beweglich, oft verwachsen mit den Brustmuskeln, er ist nicht mehr an allen Stellen gleich hart, die Temperatur desselben erhöhet sich, das Gefühl der Schwere dauert fort.

Nun fangen auch in der Regel die Achseldrüsen skirrhös zu werden an; man kann manchmal das Fortschreiten des Skirrhus bis zur Achselhöhle verfolgen; anderemale schwellen die Drüsen an, ohne dafs man einen sichtbaren oder fühlbaren Zusammenhang mit der Geschwulst in der Brustdrüse bemerkt. Gleichzeitig ergeben sich Störungen in der Uterinsekretion, wenn diese noch vorhanden, was fast immer der Fall ist. Die Menstruation wird unregelmäfsig, das Sekre-

tum ist qualitativ verändert, es stellt sich selbst ein Schleimfluſs ein.

Das Allgemeinleiden tritt immer deutlicher hervor, es erhebt sich ein fieberhafter Zustand, ohne Typus, ohne Energie zum deutlichen Zeichen, wie tief das Nerven- und Blutsystem in seinem Innersten alienirt ist. Besonders wird die Gemüthsstimmung immer düsterer, finsterer. In allen Se- und Exkretionen zeigen sich qualitative und quantitative Störungen; der Schweiſs ist sparsam, übelriechend, der Urin gesättigt, macht oft einen Bodensatz, und ist wieder das anderemal wässerig; der Darm in der Regel verstopft. Die Verdauungsfunktionen leiden besonders.

Das dritte Stadium ist mit dem Eintritt der Zersetzung, der Zerflieſsung gegeben. Die Oberhaut bricht an einer Stelle auf, ulcerirt, es entsteht das Krebsgeschwür, das Karzinom κατ' ἐξοχην mit harten, emporstehenden, oder nach aufsen umgebogenen Rändern, die höchst ungleich sind, mit hartem, ungleichem, höckerigem, buchtigem Boden, der fortwährend eine grünliche, blutgefärbte, äufserst scharfe, stinkende Jauche absondert. Die Ulceration greift schnell um sich, die Ränder stoſsen sich ab, erzeugen sich aber wieder neu, eben so stoſsen sich Fragmente aus dem Boden ab; es entstehen Blutungen; das Blut gerinnt, erscheint unter der Form von schwarzen Massen, die eine melanotische Beschaffenheit haben.

Mit diesem Stadium erhebt sich das karzinomatöse Fieber mit allen seinen Folgen, und reibt die Kranke in kürzerer oder längerer Zeit auf, wozu die Blutungen und die fortwährend andauernden Schmerzen viel beitragen.

Der Verlauf des Brustdrüsenskirrhus ist selten sehr schnell. Gewöhnlich bedarf er zu seiner vollen Entwickelung fünf bis zehn Jahre und darüber. Das erste Stadium zieht sich einige Jahre hinaus, ehe es in das

zweite übergeht. Doch kann es auch stehen bleiben und unter günstigen Verhältnissen nicht weiter fortschreiten, wie man es bei Frauen beobachtet, wo die Involutionsperiode ohne äufsere Störungen vorübergeht, wo namentlich die Menstruation als kritische Erscheinung dient. Denn wenn die Menstruation nicht zu früh verschwindet, nicht zu sparsam ist, sondern sich lange, hoch in die vierziger Jahre hinauszieht, und sehr reichlich fliefst, ist es bei vorhandenen skirrhösen Knoten für diese ein sehr gutes Zeichen. Das zweite Stadium dauert höchstens einige Monate, es zum Stillstand zu bringen, scheint eben so schwierig für die Natur, wie für die Kunst. Die Dauer des dritten Stadiums hängt von der Intensität der Krankheit, von der Individualität, von der Ausdehnung des Skirrhus u. s. w. ab; es gelingt wohl das Leben ein Jahr noch zu fristen, allein es ist ein elendes Leben.

§. CCCCXCII.

Nicht sowohl als eine Varietät, sondern als eine eigene Form ist der Hautkrebs der Brustdrüse zu betrachten; doch hat er nichts Eigenthümliches und steht nicht mit dem Geschlechtssystem in Bezug. Anders verhält es sich mit dem Skirrhus, der an und in der Umgegend der Brustwarze entsteht, und als eine Varietät gelten kann. Doch ist er es mehr in Bezug auf seine erste Entstehung als auf seinen ferneren Verlauf.

Es ist höchst wahrscheinlich, dafs Varietäten des Skirrhus dadurch gebildet werden, ob mehr der gichtische, oder mehr der syphilitische Prozefs mit im Spiele ist.

§. CCCCXCIII.

In der Regel wird die Diagnose des Brustskirrhus

von anderen Anschwellungen in der Brustdrüse als sehr schwierig angegeben. Allein dem ist nicht so. Man scheint das Verhältnifs der Induration zum Skirrhus häufig nicht recht gewürdigt zu haben. Dazu kommt, dafs man aus dem blosen Anfühlen den Skirrhus von anderen Anschwellungen geradezu unterscheiden wollte. Aber man mufs die ganze Konstitution berücksichtigen und von der Ansicht ausgehen, dafs der skirrhöse Knoten sich unmittelbar an eine Reihe krankhafter Erscheinungen anschliefst, wie es bei dem Erscheinen skrophulöser Knoten, bei der Entstehung der Hämorrhoidalknoten der Fall ist. Doch auch abgesehen davon, zeichnet sich der skirrhöse Knoten durch seine Härte, durch seine Ungleichheit, durch seine Schwere und vorzüglich dadurch aus, dafs gleich Anfangs sehnenartige Ausbreitungen von ihm ausgehen. Es kann sich daher eigentlich nur darum handeln, wo Indurationen vorhanden, den Uebergangsmoment dieser im Skirrhus zu erkennen, und hier bleiben nur die Zeichen der Härte, der Ungleichheit und der sehnenartigen Ausbreitungen, da sich aus dem Allgemeinbefinden dieses Moment kaum wird herausstellen lassen.

§. CCCCXCIV.

Behandlung.

Sie mufs vor Allem dahin gehen, das eigentliche ursächliche Moment zu eruiren, um hiernach den Heilplan einschlagen zu können. Ist dieser herausgestellt, so kann man den skirrhösen Knoten sich selbst überlassen. Denn Blutegel, Einreibungen der Merkurial-, der Jodsalbe, Auflagen von Pflastern aus Cicuta, Belladonna-Extrakt u. s. w. u. s. w. sah ich bis jetzt immer fruchtlos anwenden und wendete sie selbst fruchtlos an. Eben so verhält sich's mit der innerlichen Darreichung der Kalendula, der Cicuta, mit dem kohlensauren, salzsauren Eisen, mit der thierischen Kohle,

mit dem Salmiak u. s. w. Es ist kein anderes Heil zu erwarten, als in der Bekämpfung der ursächlichen Momente. Dieſs ist der Punkt, von dem die künftigen Untersuchungen über den karzinomatösen Prozeſs ausgehen müssen. Seit einer Reihe von Jahren hatte ich diesen stets im Auge, glaubte aber, daſs es zur Einleitung des Heilplans nothwendig sey, den Skirrhus zuerst zu entfernen; und ich habe einige Jahre hindurch diese Operation häufig unternommen, aber stets mit der Vorsicht, die Operationswunde noch lange in Eiterung zu erhalten, damit sich das pathische Produkt hier ablagere. Denn ich hatte anderwärts gesehen, daſs die schnelle Zuheilung solcher Wunden nur das Wiedererscheinen des Skirrhus beschleunigt. Der Erfolg war im ersten Momente günstig; allein der Skirrhus kehrte im Verlauf von zwei Jahren wieder, zwar selten in der Brustdrüse, aber an anderen Theilen und führte nur um so rascher den Tod herbei. Ich halte demnach die Operation für fruchtlos, ja selbst für schädlich, wenn nicht gegen die Krebsdyskrasie angekämpft wird. Nur in den wenigen Fällen, wo ich seitdem eine beharrliche Kur gegen die ursächlichen Momente einschlug, den Skirrhus ganz unberücksichtigt lieſs, ist mir es bis jetzt gelungen, die Krankheit zu Rückschritten zu bringen.

Im zweiten Stadium leistet das wiederholte Anlegen von Blutegeln am meisten. Im dritten Stadium muſs die Sorge dahin gehen, die Schmerzen durch Morphium, Laktukarium, durch Belladonna u. dgl. zu lindern, die Blutungen durch Säuren, durch Kreosot zu mäſsigen, den stinkenden, ätzenden Ausfluſs durch Chlor zu mildern, durch narkotische Breiüberschläge überhaupt die örtlichen schlimmen Erscheinungen zu besänftigen. Mehr ist kaum zu thun.

II. Von dem Skirrhus des Uterus.

§. CCCCXV.

Der Sitz des Skirrhus ist fast oder wohl immer an der Vaginalportion, und hier geht er gewöhnlich wieder von der hinteren Muttermundlippe aus. Ob er in dem Körper des Uterus selbst entstehen kann, ist zu bezweifeln. Beim Magen sehen wir dasselbe Verhältnifs, nur an der Kardia oder am Pylorus nimmt der Krebs seinen Anfang. Die Kranken haben zuerst im Grunde des Beckens eine lästige, drückende Empfindung, die sich gegen die Kreuzbeingegend und in die Hypochondrien hinaufzieht, in der Scheide fühlen sie gleichzeitig etwas Kälte und Schwere. War schon früher ein Schleimfluſs vorhanden, so vermehrt er sich und ändert seine Beschaffenheit, indem das Sekretum dünnflüssiger, schärfer, riechend wird; war aber keiner zugegen, so stellt er sich allmählig ein. Dazu gesellen sich gleich Anfangs Anomalien in der Menstruation; sie erscheint unregelmäſsig, bald früher, bald später, gewöhnlich geschieht ersteres. Sie dauert kürzer oder länger als früher an, und kehrt manchmal nach Verlauf einiger Tage wieder zurück. Das entleerte Blut ist schwarz, zersetzt, übelriechend, und geht in reichlicher Menge ab. Die Vaginalportion ist äuſserst hart, kühl anzufühlen, unempfindlich, ungleich, höckerig, die hintere Lippe ragt hervor, ihre Farbe ist eher blaſs als roth; der Muttermund ist leicht geöffnet, ungleich.

Die allgemeinen Erscheinungen haben denselben Karakter wie beim Skirrhus der Brustdrüse, nur treten die Störungen in der Verdauung schon deutlicher auf.

Das zweite Stadium karakterisirt sich durch heftige, brennende, lancinirende Schmerzen, die nicht auf den Uterus beschränkt bleiben, sondern sich durch das

ganze Becken ausbreiten. Die Anomalien in der Menstruation nehmen zu, die Blutverluste werden gröfser, erschöpfender, auch wird die Beschaffenheit der Sekretion der Schleimhaut immer maligner, kopiöser. Nach mehreren Beobachtungen scheint es, als sey die vorherrschend zu Grund liegende Dyskrasie nicht ohne Einfluſs auf diese Beschaffenheit. Bei der Untersuchung findet man die Vaginalportion tiefer stehend, angeschwollen, hart, aber geröthet, einzelne Stellen livid, bei der Berührung schmerzhaft. Das sich mit dem Eintritt dieses Stadiums erhebende Fieber zeigt manchmal noch einige Energie, sinkt aber bald, niedergedrückt durch das sich immer bestimmter aussprechende Leiden des gesammten Nerven- und Gefäſssystems.

Sobald der Zerflieſsungsprozeſs beginnt, das Geschwür entsteht, ist das dritte Stadium vorhanden. Die Schmerzen werden jetzt noch nagend, kaum aussetzend; der Ausfluſs kommt nicht mehr blos aus der Schleimhaut, sondern vorzüglich aus der Ulceration. Diese hat dasselbe Aussehen, wie an der Brustdrüse. Schmerzen, Blut- und andere Säfteverluste und das hektische Fieber vernichten das Leben. Bevor dieſs aber geschieht, verbreitet sich die karzinomatöse Zerstörung gewöhnlich nach aufwärts gegen den Fundus des Uterus, so wie auf die annexen Organe, auf Harnblase und Mastdarm, und nach abwärts gegen die Scheide. Ja die Inguinaldrüsen, so wie die Brustdrüsen, werden oft in den Prozeſs mit hinein gezogen.

Der Skirrhus des Uterus macht denselben Verlauf wie jener der Brustdrüsen; die Dauer der einzelnen Stadien verhält sich eben so wie dort. Auch er kann im ersten Stadium stehen bleiben, im zweiten Stadium aber wurde ein solches Stehenbleiben noch nicht beobachtet, im dritten noch weniger, es müſste sich denn

der dyskrasische Prozefs in der Ablagerung erschöpft haben.

Als eine nicht eben ganz seltene Komplikation verdient die mit Schwangerschaft Erwähnung. Doch kommt sie nur im ersten Stadium vor. Der Skirrhus selbst wird hier kaum erkannt; öfter entsteht Abortus, anderemale erlangt die Frucht ihre Reife. In dem einen, wie in dem anderen Falle, geschieht aber dann der Uebergang in das zweite Stadium um so rascher.

§. CCCCXCV.

In Bezug auf die Diagnose ist im Allgemeinen das oben Gesagte auch hier zu berücksichtigen. Ferner darf man bei der Untersuchung der Beschaffenheit des Uterus nie übersehen, dafs er, vorzüglich die Vaginalportion, manchen Veränderungen unterliegt, je nachdem man ihn vor, während oder nach der Menstruation, im Wochenbette u. s. w. untersucht. Es sind folgende Krankheiten, mit welchen der Skirrhus des Uterus verwechselt werden kann: mit Hypertrophie, mit fibrösen Körpern in der Substanz der Vaginalportion, mit hämorrhoidalischen und gichtischen Anschwellungen, mit syphilitischen Geschwüren. Die Unterscheidungsmerkmale sind folgende:

1) von Hypertrophie. Bei dieser ist die Anschwellung über den ganzen Uterus verbreitet, und man kann sie leicht durch die Vagina und den Mastdarm erkennen. Die Sekretionen, statt sich zu vermehren, vermindern sich vielmehr, haben eine blande, wässerige Beschaffenheit; die Härte ist nicht so bedeutend, die Temperatur normal, eben so die Farbe; die Vaginalportion ist ganz gleichförmig gestaltet. Es fehlen alle konstitutionelle Erscheinungen.

2) von fibrösen Körpern. Hier, wenn sie in der Vaginalportion eingebalgt sind, ist zwar Ungleichheit vorhanden, allein es fehlt die Härte und Kälte; die

Uterinsekretion geht ihren normalen Gang, und es mangeln alle sonstigen Erscheinungen, die für Skirrhus sprechen.

3) von Hämorrhoidalanschwellungen. Eine sorgsame Untersuchung wird hier gegen Verwechselung, die seither öfter Statt gefunden zu haben scheint, sichern. Bei Hämorrhoidalanschwellungen ist die Temperatur erhöht, die Geschwulst geröthet, fühlt sich nach allen Seiten hin weich an, und Druck erregt einen stechenden Schmerz, der ausfliefsende Schleim ist konsistent und hat den Hämorrhoidalgeruch; das abgehende Blut ist dick, variköse Auftreibungen fehlen kaum in der Scheide, an den Extremitäten, wie denn der ganze Hämorrhoidalprozefs überall mehr oder weniger deutlich hervortritt.

4) von Gichtanschwellungen. Bei diesen findet man den Muttermund sehr empfindlich, geröthet, die Anschwellung ganz gleichförmig, es fehlen also die Härte, Ungleichheit und Kälte; der abgesonderte Schleim ist dünn, macht kalkartiges Sediment. Aber man darf nicht vergessen, dafs sich aus solchen Anschwellungen Skirrhus entwickeln kann.

5) von syphilitischen Geschwüren, überhaupt von allen Geschwüren, die an der Vaginalportion vorkommen. Werden diese reizend behandelt, so nehmen sie leicht ein Aussehen an, das sie den Krebsgeschwüren nähert. Doch sind die Ränder nicht so hoch und zackig, und aufgeworfen; die ausfliefsende Jauche ist gering, es fehlen die Blutungen, die heftigen korrodirenden, glühenden, unaussetzenden Schmerzen.

Wie der Skirrhus in der Brustdrüse, so entsteht auch der Skirrhus im Uterus aus Indurationen, in Folge von Verwundungen, von Entzündungen. Solche Indurationen sind leicht vom Skirrhus zu unterscheiden, so lange sie rein für sich bestehen. Schwierig dage-

gen ist es zu bestimmen, wenn der Skirrhus in der Induration keimt.

§. CCCCXCVI.

Von allen Mitteln, die man bis jetzt gegen diese Skirrhusform in Anwendung brachte, hat noch keines wirkliche Hülfe geleistet. Es kann kaum geläugnet werden, dafs, wo man Heilung erzielt haben wollte, kein wirklicher Skirrhus vorhanden war. Diefs gilt namentlich für viele von den Fällen, wo man die Vaginalportion amputirte, und für alle, wo man den Uterus selbst exstirpirte. Nur auf dem oben angedeuteten Wege kann Heilung des Skirrhus im ersten Stadium herbeigeführt werden, und es fehlt nicht an einzelnen Beobachtungen, wo diese bereits gelang.

III. Von dem Skirrhus in den Ovarien.

§. CCCCXCVII.

Der Skirrhus kommt selten in den Ovarien vor. Wo es der Fall ist, entstehen bald im skirrhösen Gewebe Höhlen, die mit verschiedenen Flüssigkeiten gefüllt sind, und es scheint, die Malignität der Krankheit werde dadurch etwas gemildert.

Der Anfang des Skirrhus ist äufserst dunkel; gewöhnlich erhält der Arzt nicht eher Kenntnifs davon, als bis er schon eine bedeutende Gröfse erreichte, und bereits konsensuelle Zufälle vorhanden sind. Die Kranken haben eine drückende Empfindung an einer Stelle, die bald einen hohen Grad erreicht; dazu kommen stechende brennende Schmerzen. Fühlt man in dieser Periode das Ovarium, so läfst es sich verschieben, ist hart, höckerig, und Druck verursacht etwas stärkere Schmerzen. Allmählig nimmt die Geschwulst zu, was sich jedoch nach Verlauf von Monaten erst zu erkennen giebt, wird immer schwerer, ungleicher, höckeri-

ger, und die Schmerzen nehmen den skirrhösen Karakter an. Bald machen sich auch die konsensuellen Erscheinungen geltend, in Blase und Mastdarm, durch den Druck des Ovariums auf diese Theile herbeigeführt. Die dem skirrhösen Prozesse eigenthümlichen konstitutionellen Symptome sind bei dieser Form in ziemlich hohem Grade und frühzeitig vorhanden.

Skirrhus, welcher dem Zutritte der Luft entzogen ist, geht selten in das dritte Stadium über, so auch hier. Ein offener Krebs des Ovariums scheint noch selten beobachtet worden zu seyn. Dagegen tödtet die Krankheit durch Wasserbildung.

Die Diagnose ist hier sehr schwierig; nur die konstitutionellen Erscheinungen, so wie die heftigen Schmerzen können Aufschluſs geben. Dieſs möchte aber immer für die Heilung zu spät seyn.

B. *Markschwamm in den Genitalien.*

I. Von dem Markschwamm in dem Uterus.

§. CCCCXCVIII.

Entweder in der Tiefe des Parenchyms des Uterus, oder mehr an der Oberfläche desselben, häufig auch an der Vaginalportion keimt der Markschwamm.

Die Kranken haben ziehende, reiſsende Schmerzen, die vom Uterus ausgehen, sich über die Schoos- und Weichengegend verbreiten. Dabei ist das Allgemeinbefinden sehr gestört, besonders erreicht gleich Anfangs das Leiden der Verdauung, das sich schon seit mehreren Monaten bemerkbar machte, eine bedeutende Höhe, es stellen sich starke Blutflüsse ein, so wie auch der in der Regel früher vorhandene Schleimfluſs stärker wird und eine bösartige Beschaffenheit annimmt. Wenn der Markschwamm im Körper des Uterus beginnt, so kann man in der ersten Zeit aufser etwas Anschwellung und Auflockerung nichts bemerken, ist

aber die Vaginalportion der primäre Sitz des Leidens, so ist diese weich, ungleich fluktuirend, es ragt das Schwammgewächs selbst etwas hervor. Die Schmerzen konzentriren sich allmählig mehr auf den Uterus, werden brennend und dauern fast unausgesetzt fort. Der ganze Organismus wird in immer höherem Grade ergriffen; es ist zwar keine Reaktion vorhanden, dagegen ein Zustand, der auf tiefes Gesunkenseyn des gesammten Nerven- und Gefäfssystems deutet. Die Kranken werden äufserst schwach, leidend; haben eine eigenthümliche Physiognomie, die Aehnlichkeit mit der bei am Skirrhus Erkrankten hat; die Gesichtsfarbe spielt hier aber mehr ins Grünliche, das Auge ist glänzend, schmachtend, in der Tiefe umwölkt.

Das zweite Stadium geht rasch vorüber. Die Erscheinungen von Schmerz und Brennen steigern sich im Verlauf einiger Tage in hohem Maafse; die Anschwellung nimmt zu, man fühlt den Uterus, wenn sein Körper ergriffen ist, weich, elastisch oberhalb der Schaamfuge; die Vaginalportion aber, bildet diese den Sitz der Affektion, tiefer stehend, heifs und äufserst schmerzhaft. Unter diesen Verhältnissen beginnt der Zerfliefsungsprozefs, — das dritte Stadium — und er geht mit einer Intensität vor sich, wie keine andere Krankheit. Es erheben sich aus der aufgebrochenen Stelle blumenkohlähnliche Auswüchse, die aus einer doppelten Substanz bestehen, aus einer der Gehirnmasse ähnlichen und aus einer, die geronnenem Blute, dem Blutkuchen gleicht. Diese Auswüchse stofsen sich fortwährend ab und erzeugen sich immer wieder von neuem; daher fortwährender Blutverlust, Absonderung saniöser Flüssigkeit, die korrodirend auf die Theile wirkt, mit denen sie in Berührung kommt. Anfangs bricht nur eine Stelle auf, allmählig folgen mehrere nach und somit nehmen die krankhaften Erscheinungen immer zu. Wie sich der Skirrhus auf die naheliegen-

den Organe verbreitet, so auch der Markschwamm, aber mit noch gröfserer Intensität und Ausdehnung, denn gewöhnlich findet man ihn gleichzeitig in noch mehreren anderen Organen des Unterleibs und selbst der Brusthöhle. Mit ungemeiner Schnelligkeit sinken die Kräfte, und werden von zwei Seiten her, durch die ungeheuersten Schmerzen, die keinen Moment Ruhe geben und durch den andauernden Säfteverlust aufgerieben. Die Verdauung wird immer leidender, und wenn es nicht die Blutungen plötzlich thun, so macht der Tod durch allgemeine Erschöpfung der Scene ein Ende.

Der Verlauf des Markschwamms ist bei weitem schneller, als der des Skirrhus. Oft schon endet er nach einigen Monaten mit dem Tode. Das erste Stadium währt am längsten; je nach der Intensität der Krankheit, zwei bis sechs Monate; das zweite am kürzesten, einige Wochen, manchmal nur einige Tage; das dritte zieht sich höchstens einige Monate hinaus.

§. CCCCXCIX.

Der Markschwamm kann nur mit dem Blutschwamm, und der Hämorrhoidalanschwellung verwechselt werden. Allein der Blutschwamm entsteht mit weit geringeren Beschwerden, dagegen hier ziehende, reifsende Schmerzen vorausgehen; es fehlen die auffallenden Verdauungsstörungen; die Anschwellung ist nicht schmerzhaft, dunkel geröthet; Blutungen stellen sich nur selten ein. Bei der Hämorrhoidalanschwellung mufs man im Auge haben, dafs sie Vorläufer des Markschwammes seyn kann; übrigens ist sie fast schmerzlos; die Schmerzen bestehen in leichten, flüchtigen Stichen; dazu Hämorrhoidalerscheinungen an verschiedenen anderen Stellen.

§. D.

Behandlung.

Von einer radikalen Behandlung kann vorläufig noch die Rede nicht seyn. Aber es kehrt die Frage zurück, ob nicht eine streng und konsequent fortgesetzte Behandlung gegen das Unterleibsleiden unter Berücksichtigung der Affektion des Nervensystems im Anfang mit Erfolg gegen diese Dyskr könne angewendet werden?

Seither verfuhr man mehr palliativ, die hervorstechendsten und am meisten Gefahr drohenden Symptome beachtend. Daher gab man zur Beschwichtigung der Schmerzen Morphium, Belladonna, die Blausäure u. dgl.; gegen Blutungen wendete man die Kauterisation, styptische Mittel an; die saniöse Sekretion suchte man durch Chlor u. dgl. zu mildern u. s. w.

II. Von dem Markschwamm in den Brustdrüsen.

§. DI.

Gewöhnlich entwickeln sich zwei oder mehrere Geschwülste gleichzeitig in der Brustdrüse, oder wenn sich Anfangs nur eine erhebt, folgen bald mehrere nach, die sich mit breiter Basis über der Oberfläche der Drüse erheben, wodurch die Form dieser verunstaltet wird. Die Geschwülste sind theils gleich geformt, glatt, theils aber ungleich, höckerig; die sie bedeckende Haut sieht weifsbläulich aus, mit einigen rothen Flecken. Beim Drucke ergiebt sich eine eigenthümliche Fluktuation, die nur dem Markschwamm zukommt. Das Wachsthum dieser Schwämme geht ziemlich rasch vor sich. Das tiefe Leiden des Organismus spricht sich immer deutlicher aus. Wenn das Aussehen beim Skirrhus mehr zusammengefallen ist, so ist es beim Markschwamm mehr aufgedunsen.

Mit dem zweiten Stadium werden die Schmerzen stärker, die Geschwülste fühlen sich weicher an, erheben sich noch mehr, werden auf ihrer Spitze livid, die Venen schwellen im Umkreise an, und nun bricht die lividste Stelle auf. Die konstitutionellen Erscheinungen entwickeln sich in diesem Stadium bereits in einer bedeutenden Höhe.

Ist der Aufbruch geschehen, so schiefsen die blumenkohlartigen Schwämme hervor, ganz in derselben Art wie beim Markschwamm des Uterus. Viel häufiger, als beim Skirrhus, entstehen Melanosen auf der ulcerirten Oberfläche und daher wohl die Ansicht, dafs Markschwamm und Blutschwamm identisch seyen. Der Ausgang ist übrigens hier derselbe, wie beim Markschwamm des Uterus.

§. DII.

Der Markschwamm in der Brustdrüse ist sehr leicht zu erkennen, wie diefs überhaupt bei allen an der Oberfläche gelegenen der Fall ist.

Um so schwieriger ist die Behandlung desselben. Gleich bei seinem Entstehen sah ich den Markschwamm exstirpiren; ich habe ihn selbst exstirpirt, allein er erschien nach kurzer Zeit in anderen Organen wieder. Es war in diesen Fällen allerdings weder eine Vor-, noch eine Nachkur angewendet worden, so nothwendig ich es erachtete. Von anderen Mitteln beobachtete ich gar keinen Erfolg. Man wird auch hier einen neuen Weg einschlagen müssen.

III. Von dem Markschwamm in den Ovarien.

§. DIII.

Ueber diese Form sind unsere Kenntnisse noch äufserst beschränkt. Dafs der Markschwamm in den Ovarien zwar selten zum Vorschein kommt, wurde bisher erst durch die Sektion dargethan. Während des

Lebens scheint man ihn nie erkannt zu haben. Es kann nicht geläugnet werden, dafs sich seine Gegenwart ahnen läfst aus dem dyskrasischen Aussehen, aus den heftigen andauernden Schmerzen, so wie aus der eigenthümlichen fluktuirenden Geschwulst. Allein diese Ahnung, selbst wenn sie Gewifsheit wird, kann weiter zu nichts frommen, als die Ueberzeugung zu geben, dafs hier der Kunst Gränzen gesetzt sind. Die Exstirpation des Ovariums, wozu die Heftigkeit der Schmerzen bewegen könnte, würde nicht einmal als Palliativmittel zu rechtfertigen seyn, da der Markschwamm bald wieder an einer anderen Stelle keimen und sich dieselbe Szene des Leidens wiederholen würde.

C. *Blutschwamm in den Genitalien.*

I. Von dem Blutschwamm in dem Uterus.

§. DIV.

Die konstitutionellen Erscheinungen, mit welchen sich der Blutschwamm im Uterus äufsert, sind nicht so hervorstechend, wie beim Skirrhus und Markschwamm. Der Fungus haematodes setzt keine so komplizirte, keine so intensive Dyskrasie voraus, wie die beiden anderen karzinomatösen Prozesse. Dafür spricht schon sein frühzeitiges Erscheinen.

Der Blutschwamm entsteht am Uterus, an der Vaginalportion, an den Lippen des Muttermundes als ein weicher, roth aussehender, hervorstehender, schwammiger Körper, der keine besonderen Schmerzen verursacht, bei der Berührung leicht blutet, eben so nach Reizungen; das Blut ist schwarz, hat einen spezifiken, widrigen Geruch, und fliefst, wenn es aus dem Schwamme kommt, nur tropfenweise. Der Schwamm läfst sich zusammendrücken. Anfangs erscheint die Menstruation in einer etwas vermehrten

Quantität, später nimmt diese nicht allein zu, sondern dauert auch länger an, kehrt früher wieder, und allmählig sieht das Abgehende wie Fleischwasser aus.

Dem Aufbrechen des Schwammes gehen keine besonders hervorstechenden Erscheinungen voraus; es geschieht in der Regel unmerklich. Dann fliefst Blut aus, das aus zwei Theilen besteht, wovon der eine dem Fleischwasser ähnlich und der andere geronnenes, klumpiges Blut ist. Der Ausfluſs, da er ununterbrochen andauert, schwächt sehr, führt Erschöpfung und dadurch den Tod herbei. Die Oeffnung ist entweder ganz glatt, oder die Ränder derselben sind etwas aufgeworfen, eine schwammige Masse ragt hervor.

Die Krankheit verläuft ziemlich langsam. Bevor der Schwamm zum Aufbrueh kommt, währt es oft einige Jahre. Ist er aber einmal geöffnet, dann geht es ziemlich rasch dem Tode entgegen durch Säfteverlust.

§. DV.

Die Diagnose ist hier etwas schwierig. Der Blutschwamm kann mit dem Markschwamm verwechselt werden, wovon bereits gesprochen wurde. Ferner mit Hämorrhoidalanschwellungen und mit Polypen. Eine grofse Aehnlichkeit besteht mit Hämorrhoidalanschwellungen und beide mögen wohl häufig mit einander verwechselt worden seyn und auch noch in der Zukunft verwechselt werden. Inzwischen fehlen beim Blutschwamm alle hämorrhoidalischen Erscheinungen, namentlich alle Venenanschwellungen in der Scheide; der Blutschwamm ragt nur als einfacher Parasit hervor, während bei den Hämorrhoiden immer mehrere Knoten vorhanden sind; bei diesen hat der Schleimfluſs ein eigenthümliches Ansehen, einen spezifiken Geruch, beim Blutschwamm fehlt dieser Ausfluſs. Hämorrhoi-

den erscheinen in der Regel erst in den mittleren Lebensjahren, der Blutschwamm wird gewöhnlich früher beobachtet.

Bei der Frage, ob man einen Polypen oder einen Blutschwamm vor sich habe, kann man nur im ersten Moment zweifelhaft seyn. Denn der Polyp ist ganz weich, blutet nicht, hat eine weifsgraue Farbe.

§. DVI.

Den Blutschwamm allein scheint man bisher mit einigem Erfolg behandelt zu haben, wenigstens werden Beispiele erzählt, wo nach Exstirpation, nach Unterbindung desselben die Krankheit nicht mehr zurückkehrte, wie ich selbst einige kenne. In anderen Fällen brach aber der Blutschwamm nach Verlauf einiger Zeit wieder hervor. Bekämpft man auch hier das Grundübel durch die entsprechenden Mittel, so wird die Entfernung des Blutschwammes von heilsamen Folgen seyn. Man zog seither die Unterbindung der Exstirpation vor, aus Furcht vor zu heftiger Blutung. Allein diese ist nicht zu fürchten, und die Exstirpation mit dem Bistouri verdient auch hier den Vorzug. Aetzmittel sind aber gewifs zu verwerfen.

II. Von dem Blutschwamm in den Ovarien.

§. DVII.

Unsere Kenntnisse über den Blutschwamm der Ovarien sind fast noch dürftiger, als die über den Markschwamm. Er kommt aber nicht so selten in denselben vor, als man unseren Kenntnissen nach urtheilen sollte. Gewöhnlich giebt erst die Sektion Aufschlufs. Entweder entsteht der Blutschwamm zuerst in den Ovarien und verbreitet sich von hier aus auf andere Organe, oder er keimt an anderen Stellen und pflanzt sich auf die Ovarien fort. Letzteres ist häufig der

Fall, und es werden in der Regel die beiden Ovarien befallen. Der Blutschwamm liegt eingebalgt, in der Form von Melanosen, häutigen, mit schwarzrother Masse gefüllten Kysten in dem Gewebe des Eierstocks. Abgesehen von der Blutschwamm-Dyskrasie, die aber auch erst noch näher festzustellen ist, haben wir kein einziges Zeichen für die Gegenwart dieses Parasiten in den fraglichen Organen als den kopiösen und fast andauernden Abgang eines schwarzen Blutes aus der Scheide.

III. Von dem Blutschwamm in der Brustdrüse.

§. DVIII.

Es entsteht unter nicht sehr bedeutenden Schmerzen allmählig eine runde Erbsen-, Haselnufs - grofse Anschwellung an einer Stelle der Brustdrüse. Langsam hebt sie sich hervor, hat ein dunkelblaues, blaurothes Aussehen, ist elastisch, fluktuirend, auf ihrer Oberfläche gleich. Je gröfser sie wird, je mehr sie hervorragt, desto schmaler, zusammengezogener wird die Basis, mit der sie mit der Brustdrüse zusammenmenhängt, so dafs sie eine birnförmige Gestalt erhält. In ihrem Umkreise, so wie auch auf ihrer Oberfläche werden die Venen ausgedehnt; sie wird an einer Stelle, die nicht immer die Spitze ist, dunkler geröthet, hervorstehend dünn, und bricht in Folge einer Verletzung oder des Zerfliefsungsprozesses auf. Nun fliefst ein dünnes, schwarzes Blut stofsweise oder tropfenweise aus; ein ganz aus dem geronnenen rothen Bestandtheil des Blutes gebildeter Schwamm legt sich an die Oeffnung, aus dem das Sekretum durchsikert, der, wenn man ihn entfernt, sich gleich wieder erzeugt.

Selten stirbt die Kranke in Folge des Säfteverlu-

stes und des hektischen Fiebers, das sich mit dem Aufbrechen der Geschwulst anhebt: gewöhnlich wird der Blutschwamm exstirpirt.

Die Krankheit verläuft langsam. Im ersten Stadium kann sie einige Jahre stehen bleiben; das zweite geht schnell vorüber, das dritte währt dagegen wieder lange, unter allen karzinomatösen Formen am längsten. In einem Falle sah ich den Ausfluſs schon ein ganzes Jahr fortdauern, ohne daſs die Kräfte völlig erschöpft waren.

Die Diagnose ist leicht; höchstens kann Verwechselung mit Markschwamm Statt finden. Inzwischen erscheinen beim Markschwamm in der Regel mehrere Geschwülste auf einmal, sie sind gröſser, haben eine breite Basis, ein ganz anderes Aussehen, sind schmerzhaft.

§. DIX.

Behandlung.

Auch hier hat die frühzeitige Entfernung des Blutschwammes scheinbar einen günstigen Erfolg gehabt. Allein über den Erfolg der Operation bei allen karzinomatösen Formen sollte man nicht früher ein Urtheil abgeben, als nach Verlauf von zwei Jahren. Sind nach dieser Zeit die Operirten noch gesund, dann mag man sich Glück wünschen. Wenn auch gerade nicht immer die Krankheit unter derselben Form, welche entfernt wurde, wiederkehrt, so hat sie doch den Tod auf eine andere Weise zur Folge. Soll daher auch hier die Exstirpation des Blutschwammes von Nutzen seyn, so muſs die Behandlung der Dyskrasie absolut damit verbunden werden. Die Aufgabe ist nun, die entsprechende Behandlungsweise für jede der karzinomatösen Dyskrasien zu erforschen.

Schluss.

§. DX.

Die Mehrzahl der in dem fünften Abschnitte angeführten Krankheiten und Krankheitsprozesse steht mit der Involutionsperiode zum Theil in ursächlichem Zusammenhange, zieht sich in diese Periode hinüber, verursacht manche Trübungen und Störungen in derselben und begründet in der Regel den hier eintretenden Tod. Wie aber das Weib gesund in die Involution hinübertritt, dann ist alle Hoffnung gegeben, dafs es ein hohes Alter erreiche. Es findet hier fast dasselbe Verhältnifs Statt, wie bei dem Eintritt der Periode der Pubertät. Nahet sich das Mädchen dieser in vollkommener Gesundheit, so wird es sich ihrer auch in den zeugungsfähigen Jahren erfreuen und die Blüthenjahre werden für sie das in der That seyn, was sie dem Begriffe nach seyn sollen.

Wie die Pubertätsperiode übrigens durch das Hervorbrechen der monatlichen Uterinsekretion sich ankündigt, so ist der Anfang der Involution dagegen mit dem Aufhören dieser Sekretion gegeben. Diese beiden Perioden haben also auch in dieser Beziehung die gröfste Analogie mit einander, und die Durchführung dieser Analogie giebt zu interessanten Vergleichungen Anlafs. Wie die Menstruation in Schwankungen erscheint, so verschwindet sie auch wieder in Schwankungen. Sie bleibt entweder zu frühzeitig aus, wie sie dort zu spät eintritt, oder sie zieht sich lange hinaus, wie sie hier zu frühzeitig erfolgt. Ihre Menge ist verhältnifsmäfsig bald zu gering, bald zu grofs: wie es dort auch der Fall ist; eben so ist die Qualität bald normal, bald abnorm. Individualität, vorausgegangene

Krankheiten, Geburten u. dgl. bedingen die mannigfachsten Modifikationen, die der Arzt immer im Auge behalten mufs, wo es sich um Regulirung dieser Periode handelt. Denn darin besteht eben das Geschäft desselben, das Weib glücklich über diese Periode hinüberzuführen — durch Regulirung der gewöhnlichen Lebensverhältnisse; mit Arzneien dagegen ist grofse Behutsamkeit nothwendig.

So wie sich die Involution vollständig entwickelt hat, tritt das Weib in das Greisenalter. Die Krankheiten, die in diesem vorkommen, stehen in keinem Verhältnisse mehr zu den Geschlechtsfunktionen, denn diese sind erloschen.

Sinnstörende Druckfehler.

Seite	Zeile	
3	14	statt nun lies nur
8	35	st. Fähigkeit l. Zähheit.
16	20	st. u. dgl., wie l. u. dgl., oder zu reizen, wie
17	5	st. nur l. nun
—	33	st. in l. zu
28	25	st. nur auf l. nun auf den
36	9	st. nun l. neu
—	12	st. nen l. nun
45	16	st. Grund l. Grad
—	29	st. Evolutionsperiode l. Involutionsperiode.
52	16	st. alle l. alte
—	27	st. das l. die
66	3	st. der l. oder
71	6	st. durch Akt l. durch den Akt
78	26	st. Bruch- l. Bauch-
94	11	st. man nur l. man nicht nur
96	26	st. Beckens l. Lebens
104	29	st. günstigen l. besondern
113	7	st. im Becken l. in der Beckengegend,
120	18	st. wird, seze hinzu, wenn nichts geschieht,
132	18	st. Rükfall l. Rükfluss
149	20	st. beläuft l. beträgt,
153	6	st. bedacht l. bedroht
174	27	st. verlangten l. erlangten,
176	32	st. man ihr l. man mit ihr
185	21	st. Periode l. Zeit
190	18	st. aber schnell l. aber etwas schnell.
193	35	st. die der l. die zwischen der
199	29	st. nur l. mir
205	21	st. Beziehungen l. Bezeichnungen
297	19	st. schon vorhandener l. aus schon vorhandenen
306		Anmerk. Die Bemerkungen über Erysipelas, die dort im 21 Band des Journals der Chirurgie und Augenheilkunde als mitgetheilt angegeben sind, werden erst später gedrukt werden.
325	1	st. mit erhalten l. unterhalten,
336	17	st. ja l. je
—	32	st. schwarz; l. schwarz seyn;
346	21	st. gastriche l. gastrische
382	7	st. seinem l. ihrem
394	5	st. halte, l. hatte.
412	12	st. setze l. sezte
424	10	st. System, l. System

Seite	Zeile	
424	16	statt sind selten; l. sind nicht selten;
—	29	st. ein l. in
434	5	st. Momenten l. Minuten
438	7	st. Evolution l. Involution
463	9	st. unverändert l. umändernd
483	3	st. noch einen nicht immer l. noch keinen
528	20, 24.	st. Schenkelnerven l. Schenkelvenen
—	26	st. Uterusnerven l. Uterusvenen
531	26	st. nun l. nur
533	17	st. es l. er
—	—	st. ebenfalls l. ebenfalls auf,
540	7	st. materielle l. arterielle
570	16	st. sahen l. sehen
583	5	st. Typhus l. Typus
593	17	st. ist l. sind
596	16	st. wie l. den
599	25	st. sie l. er
605	23	st. verschiedenem l. entschiedenem
620	26	st. Bleneorrhoe l. Blennorrhoe; und so auch auf den folgenden Seiten
621	35	st. blasig l. blassroth,
633	20	st. sich l. sich in
634	20	st. in denselben l. in den Hämorrhoidalprozess
—	27	st. unter l. aus
635	34	st. Muttermund l. der Muttermund
636	12	st. dass kritische l. dass die kritische
646	16	st. er l. es
682	2	st. geschah l. geschehe
683	17	st. anthydropischen l. antihydropischen
695	17	st. ode l. oder
718	29	st. Auflagen l. Auflegen

Unbedeutende Druckfehler, besonders aber mehrere Interpunktionsfehler wolle der Leser gefälligst selbst verbessern.